CENA 50 ZŁ

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) Czerwiec 1949 Nr 6



WYDAWCA POLSKI CZERWONY KRZYŻ

Okładkę projektowali: J. Mucharski i M. Smorońska.

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1 wierszowym, z marginesem 3 cm. 2) autor winien podać swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek stylistycznych, bez porozumienia z autorem.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) **Czerwiec 1949** **Nr 6**

. . . . Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, zdając sobie w pełni sprawę z konieczności jak najszybszego uzupełnienia szeregów pielęgniarskich, a jednocześnie pragnąc wyrównać krzywdę społeczną tym pracownikom Służby Zdrowia, którzy w okresie rządów kapitalistycznych nie mieli możności kształcenia się, mimo zamiłowania w kierunku pracy pielęgniarskiej, powołał do życia pierwszą w Polsce szkołę awansu społecznego. W szkole tej, uruchomionej przez nasz Związek dzięki wydatnej pomocy Ministerstwa Zdrowia, kształcą się pracownice fizyczne szpitali i ośrodków zdrowia. . . . .

. . . . Podczas gdy ośrodki przemysłowe i miejskie są już w większości objęte opieką lekarską drogą ubezpieczeń społecznych, na odcinku wiejskim sytuacja ta przedstawia się dużo mniej pomyślnie, lecznictwem bowiem ubezpieczalnianym objęty jest jedynie niewielki procent ludności wiejskiej. Rozwiązanie dotychczasowej sytuacji na tym odcinku znajdujemy dopiero w planie sześcioletnim. Związek Zawodowy, doceniając w pełni konieczność niesienia pomocy lekarskiej w obecnym, przejściowym okresie, powołał do życia na terenie całej Polski ekipy lekarsko-pielęgniarskie. . . . .

(Z przemówienia wygłoszonego przez Przewodniczącego Z. Z. P. S. Z., Ob. Dr Alfreda Fiderkiewicza na II Kongresie Zw. Zaw.)

Po kongresie Zw. Zawodowych

DNIA 5 czerwca b. r. zakończył swe obrady II/VIII Kongres Związków Zawodowych w Polsce.

Obrady Kongresu, poprzedzone falą współzawodnictwa wyrażającą się w milionach ponadplanowej produkcji, zgromadziły reprezentantów potężnej armii pracowniczej, liczącej ponad 3,5 miliona ludzi.

Ruch związkowy w ciągu minionego okresu, od wyzwolenia kraju, rósł i potężniał, stał się najbardziej masową, najpowszechniejszą bezpartyjną organizacją, stał się nie tylko szkołą rządzenia, ale i szkołą pracy.

Może właśnie dlatego nie poprzestał na podsumowaniu swoich sukcesów, swego dotychczasowego dorobku; szczerze, uczciwie i twórczo zanalizował swe dotychczasowe niedociągnięcia, braki i ich przyczyny, postawił nowe zadania, wytyczył drogę na przyszłość.

Na czoło tych zadań wysunęło się wzmocnienie i rozszerzenie kierowniczej roli związków zawodowych we współzawodnictwie pracy i stałym podnoszeniu dobrobytu mas pracujących. Tym zadaniom ruch związkowy podporządkował też całokształt swej pracy organizacyjnej, wychowawczej i kulturalno-oświatowej.

Jakie są zasadnicze drogi działania związków zawodowych na przyszłość?

Po pierwsze: walka o przedterminowe wykonanie planu trzyletniego i sześcioletniego;

po drugie: pogłębienie współpracy oraz aktywizacja mas pracujących miast i wsi;

po trzecie: walka o pokój po przez wychowanie mas związkowych w duchu patriotyzmu i internacjonalizmu proletariackiego oraz podniesienie poziomu gospodarczego kraju.

Zarówno w referatach jak i w czasie dyskusji wiele uwagi poświęcono zagadnieniu **współzawodnictwa pracy,** a krytyka przede wszystkim dotyczyła słabego rozwoju współzawodnictwa pracy (poza dziedziną przemysłu i komunikacji).

Wiele miejsca również poświęcono zagadnieniom udoskonalenia **systemu płac,** sprawie **higieny i bezpieczeństwa pracy** oraz poprawie **warunków materialnych.**

Liczne wystąpienia delegatów, w szczególności kobiet, dotyczące **akcji socjalnej,** znalazły swój wyraz w uchwale o współdziałaniu związków zawodowych w planowaniu i organizacji żłobków, kolonii, przedszkoli, kas samopomocowych itp.

W ramach zagadnień socjalnych poświęcono również wiele uwagi sprawom dotyczącym **Służby Zdrowia.** Uwzględniono przede wszystkim troskę o usprawnienie pracy instytucji ubezpieczeń społecznych; ułatwienie korzystania z pomocy lekarskiej; rozbudowę sieci ambulatoriów zakładowych, zaopatrzenie w niezbędne leki oraz zapewnienie dostatecznej ilości miejsc i dobrej opieki w sanatoriach, szpitalach państwowych i ubezpieczalnianych.

Kongres stwierdził konieczność przejścia z chałupniczych form pomocy lekarskiej na społeczny system jednolitej sieci zespołowych zakładów służby zdrowia, stwierdził także konieczność planowego rozmieszczania personelu służby zdrowia w całym kraju, przede wszystkim dla usprawnienia pomocy lekarskiej i wprowadzenia powszechnej pomocy położniczej dla wsi.

Kongres stwierdził konieczność dalszego podnoszenia stanu sanitarnego wsi i osiedli robotniczych.

Uchwały **organizacyjne** dotyczyły przede wszystkim zmian statutu. Podstawowe zasady nowego statutu to: powszechność, jednolitość, wolność zrzeszania się, dobrowolność, centralizm demokratyczny oraz bezpartyjność ruchu zawodowego.

Doniosłe znaczenie posiada również uchwała organizacyjna, dotycząca śmielszego niż dotychczas wysuwania do wszystkich instytucji związkowych **kobiet i młodzieży** oraz uaktywnienia w pracy związkowej inteligencji i bezpartyjnych.

KONGRES Związków Zawodowych był wyrazem zjednoczenia wszystkich ludzi pracy fizycznej i umysłowej. Jego obrady dowiodły, że delegaci, zanim przybyli na Kongres, dotarli do najszerszych mas pracowniczych, do partyjnych i bezpartyjnych, do robotników i inteligencji, poznali ich bolączki i żądania, że potrafili związać przebieg Kongresu z postulatami tych, których na Kongresie reprezentowali.

Kongres spełnił swoje zadanie, a jego uchwały zostały odczute przez milionowe rzesze pracujących jako ich własne myśli i ich własne stanowisko.

B.



Nasze koleżanki, delegatki na Kongres
(Foto Fronczak)

Doc. Dr JAN BOGDANOWICZ

BIEGUNKI U NIEMOWLĄT

POD pojęciem „biegunki" (nie jest to termin naukowy, raczej gwarowy), rozumiemy zjawienie się u niemowlęcia częstych wypróżnień wodnistych, czasem śluzowych lub śluzowo-ropnych, z domieszką (lub bez) pasemek krwi, o barwie żółtej lub częściej trawiastej, zawierających niestrawione lub niedostatecznie strawione części pokarmów. Aczkolwiek ani częstość wypróżnień, ani ich charakter nie decydują o ciężkości przypadku, to jednak od pielęgniarki zarówno w szpitalu, jak i w pracy indywidualnej wymaga się umiejętności opisywania i oceniania ich. Dane te bowiem ułatwiają lekarzowi śledzenie rozwoju choroby.

Przebieg schorzenia ocenia się nie tylko na podstawie rodzaju wypróżnień, lecz także na podstawie innych objawów chorobowych, jak: samopoczucie dziecka (przytomne czy zamroczone, rozdrażnione czy apatyczne, uśmiecha się, czy jest płaczliwe, czy się interesuje otoczeniem itd.), łaknienie, przyrost względnie spadek wagi, wahania ciepłoty ciała, wymioty itd.

Pocieszającym objawem, pomimo utrzymywania się w dalszym ciągu częstych i nienormalnych wypróżnień, jest np. zjawienie się apetytu i poprawa samopoczucia u dziecka. Wyraźnie groźne objawy to szybki spadek wagi (odwodnienie!), uporczywe wymioty i stan zamroczenia. Mówimy wtedy o „toksykozie", to znaczy o stanie zatrucia; rokowanie co do życia dziecka staje się wątpliwe. Dziecko w „toksie" ma charakterystyczny wygląd: oczy zapadnięte, nieruchomo gdzieś wpatrzone, twarz martwa, blada, oddech głęboki, już to bardzo przyśpieszony, już to wyraźnie zwolniony; z ust unosi się kwaśny zapach (aceton); skóra jest blada, sucha i często — w stanie ciężkiego odwodnienia — wykazuje długo utrzymujący się fałd po zmarszczeniu jej.

Nie łatwo jest czasem ustalić przyczynę biegunki u niemowlęcia. Przyczyny zresztą bywają różnorodne. Może najczęstszą jest zakażenie, pochodzenia bakteryjnego (paciorkowce, gronkowce, pałeczki duru i durów wrzekomych, pałeczki okrężnicy, czerwonki i in.) lub wirusowego. Rzadziej szukamy przyczyny w wadliwym odżywianiu dziecka, w błędach jakościowych i ilościowych karmienia. Nie tylko przekarmienie dziecka może spowodować biegunkę, przyczyną biegunki może być także i głodzenie. Mówiąc o „przekarmieniu" mam na myśli szczególnie dietę zawierającą nadmiar



Wzorowo prowadzony oddział Szpitala Garnizonowego w Łodzi
(Fot. WAF)

tłuszczów, np. zbyt wczesne przejście na pełne mleko, zawierające wysoki procent tłuszczu lub dodawanie masła do mleka. „Głodzenie" może dotyczyć poszczególnych składników pokarmowych: do niedawna — tak było w zwyczaju — podawało się niemowlęciu w przypadku różnych zaburzeń trawiennych kleiki na wodzie. Otóż, uparte podawanie dziecku przez dłuższy czas (tydzień a nieraz i dłużej) kleików na wodzie (choćby nawet z dodatkiem masła i cukru) wobec braku w takim pożywieniu białka, które jest niezbędne dla normalnych procesów życiowych — doprowadzało do uszkodzenia wątroby, co z kolei objawiało się biegunkami. Naturalnie, że podawanie dziecku pokarmów zepsutych lub zakażonych zawsze może stać się przyczyną biegunek.

Biegunki u dzieci mają na ogół charakter

sezonowy, tj. najczęściej występują w końcu lata i we wczesnej jesieni. Wiąże się to w pewnej mierze z upałami, które obniżają odporność niemowlęcia i mają — wydaje się — wpływ na wzmożenie zjadliwości niektórych bakterii. W okresie upałów wzrasta b. znacznie ilość much — roznosicieli zarazków, oraz łatwiej — jak wiemy — psują się produkty spożywcze.

Walka z biegunkami niemowląt polega z jednej strony na zapobieganiu, z drugiej zaś na leczeniu.

Zapobiec biegunkom — by nie mówić o obowiązkowej czystości personelu pielęgnującego dziecko — można przez zachowywanie skrupulatnej czystości przy sporządzaniu i przygotowywaniu pokarmów, przez stosowanie właściwej diety pod względem jakościowym i ilościowym, przez chronienie niemowląt przed przegrzewaniem i poceniem się, wreszcie przez dopilnowanie — szczególnie w zakładach dziecięcych — żeby nie przenieść zakażeń na zdrowe dzieci używając brudnych pieluszek, smoczków, wspólnych termometrów itp. Trzeba prowadzić bezwzględną walkę z muchami. Dużą rolę w zwalczaniu biegunek może odegrać przygotowywanie mieszanek mlecznych z puszkowego mleka sproszkowanego. Mleko sproszkowane jest pełnotłuste i daje gwarancję, że jest produktem czystym, zawsze o jednakowym składzie. W Polsce, w niedługim czasie ma powstać fabryka przetworów mlecznych.

W zwalczaniu biegunek, zwłaszcza w „sezonie" trzeba przede wszystkim pamiętać, że leczenie jest tym skuteczniejsze im wcześniej rozpoczęte.

ODŻYWIANIE. Leczenie w ogólnych zarysach sprowadza się do stosowania odpowiedniej diety oraz zwalczania odwodnienia; zazwyczaj rozpoczyna się ono od „diety wodnej", tj. od głodówki, polegającej na dostarczeniu dziecku w dostatecznej ilości płynów (np. rumianek, lekka herbatka). Następnie przechodzi się na krótki czas na dietę węglowodanową (kleiki), a dalej na dietę leczniczą, uwzględniając już w niej niezbędną ilość białka. Do mieszanek leczniczych należą np. maślanka, mleko białkowe i uwapnione, mleko zakwaszone itp. Często, zwłaszcza u niemowląt starszych, stosowana jest dieta jabłkowa, podaje się mianowicie surowe tarte jabłka (przez 1—2 doby) i płyny w postaci rumianku lub herbatki.

Kolejność poszczególnych rodzajów diet, okres ich stosowania, ilość jednorazowa itp. zmieniają się zależnie od przypadku.

NAWADNIANIE. Drugim ważnym momentem leczniczym, zwłaszcza w przypadkach cięższych, jest wyrównanie bilansu wodnego, a więc dążenie do uwodnienia ustroju. Cel ten osiąga się przez stosowanie takich zabiegów, jak doustne podawanie płynów, infuzje, zastrzyki dożylne (sól fizjologiczna, glukoza, plazma), w przypadkach zaś najcięższych — transfuzje krwi.

ŚRODKI FARMAKOLOGICZNE. Biegunki pochodzenia zakaźnego zwalcza się stosowaniem związków sulfamidowych względnie penicyliny.

Wszystkie te metody lecznicze, dietyczne i farmakologiczne, doprowadziły do znacznego obniżenia śmiertelności niemowląt w schorzeniach dróg pokarmowych. Opracowanie tych metod zawdzięczamy badaniom laboratoryjnym (biochemicznym), które umożliwiły poznanie zmian, zachodzących w ustroju chorym i stąd pozwoliły na ustalenie składników, koniecznych do uzupełnienia braków, jakie powstały w ustroju niemowlęcia wskutek choroby (w ten sposób uzupełnia się np. brakujące ilości soli mineralnych, sodu, potasu itd.).

Podczas gdy przed kilkudziesięciu laty śmiertelność w ciężkich postaciach zatruć wynosiła u niemowląt około 80—90%, to obecnie liczby te zmniejszyły się do 20—30%, a nawet jeszcze niżej.

Ponieważ — jak stwierdzono — przypadki ciężkich schorzeń dróg pokarmowych u niemowląt zdarzają się przede wszystkim u dzieci karmionych od pierwszych miesięcy życia sztucznie oraz u dzieci, wyniszczonych już przez niewłaściwe odżywianie, naczelnymi postulatami, którymi chciałbym zakończyć niniejsze rozważania, będą:

Niemowlęta, przynajmniej w pierwszych miesiącach życia, powinny być karmione przede wszystkim piersią.

Niemowlęta, które z wyjątkowych przyczyn nie mogą być karmione piersią muszą mieć zabezpieczone właściwe odżywianie.

Pokarmy podawane niemowlęciu muszą być nie tylko odpowiednie co do składu, ale również przygotowane czysto i z dobrych produktów.

Jan Bogdanowicz

ZWALCZAJMY BIEGUNKI

JEDNYM z najważniejszych zagadnień w dziedzinie ochrony zdrowia publicznego jest opieka nad matką i dzieckiem. Wygranie walki o zdrowie narodu, o przyszłość państwa zależy w znacznym stopniu od wygrania walki o zdrowie dzieci, o stworzenie zdrowych podstaw rozwojowych dla przyszłych pokoleń. Każde dziecko na wsi i w mieście powinno być objęte opieką zdrowotną.

W Polsce istnieje sieć szpitali i ośrodków zdrowia, które w swej działalności szeroko uwzględniają te zagadnienia.

W związku z nadchodzącym okresem letnim, w którym ogromną śmiertelność dzieci powoduje EPIDEMIA BIEGUNEK LETNICH u niemowląt, Departament Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia rozpoczyna szeroką akcję, mającą na celu walkę z tą epidemią i jej skutkami.

Koleżanki, które walczycie z zacofaniem i ciemnotą, wkładacie ogromny wysiłek na swoim odcinku pracy w budowę nowej Polski, **apelujemy do Was, abyście wzięły jak najszerszy udział w akcji zwalczania biegunek letnich u niemowląt.**

DO KOLEŻANEK ZATRUDNIONYCH NA PLACÓWKACH LECZNICTWA OTWARTEGO

Ogromne znaczenie w tej walce ma propaganda **karmienia niemowląt piersią.** Nie wolno zbyt pospiesznie pozwalać matkom przechodzić na karmienie sztuczne, ani też odstawiać niemowlę od piersi w okresie letnim, jeżeli na ten czas przypada końcowa faza karmienia piersią. Waszym zadaniem, Koleżanki, jest uświadamianie matkom grożącego niebezpieczeństwa.

Wizyty matek w poradniach i ilość waszych odwiedzin kontrolnych w rodzinie, w tym okresie powinny wybitnie wzrosnąć. Szczególnie ważna jest częsta kontrola środowisk o niższym poziomie bytowania oraz rodzin, gdzie dziecko karmione jest sztucznie.

Należy pouczyć matki, że we wszystkich wypadkach zaburzeń trawiennych u dziecka powinny natychmiast zgłaszać się do lekarza poradni.

Przy karmieniu sztucznym uczcie matki, by korzystały z mleka sproszkowanego. Jest ono w okresie letnim najlepsze.

Zwiększcie pracę propagandowo - wychowawczą wśród matek w tym okresie. Nie zapominajcie pouczać o należytym ubraniu i nieprzegrzewaniu dziecka, o walce z muchami, o czystości naczyń itd.

DO KOLEŻANEK ZATRUDNIONYCH W ZAKŁADACH LECZNICTWA ZAMKNIĘTEGO

Strzeżcie się, aby wasza placówka nie stała się źródłem infekcji. Przestrzegajcie skrupulatnie zasad pracy na dziecięcym oddziale zakaźnym. Uświadamiajcie mniej doświadczone koleżanki o możliwościach szerzenia zakażeń.

Pilnujcie dokładnego wykonywania zleceń lekarza i utrzymujcie wzorową czystość na waszym odcinku pracy.

Pamiętajcie o obserwacji dziecka chorego i jak najszybszym zawiadamianiu lekarza, o ile zajdzie tego potrzeba.

*

Na zakończenie przypominamy Wam, Koleżanki, że w tej akcji nie jesteście osamotnione.

Korzystajcie z pomocy organizacji społecznych, jak: PCK, Liga Kobiet itp. Organizacje te chętnie udzielą Wam pomocy.

Dołóżmy starań, by razem z całym społeczeństwem wygrać tę walną bitwę o zdrowie naszych dzieci.

ROLA PIELĘGNIARKI NA KOLONIACH



(Foto. WAF)

MAJ jest miesiącem specjalnie ożywionej akcji opieki nad dzieckiem z uwagi na rozpoczynający się w Polsce okres kolonii letnich. Kolonie letnie obok momentów wychowawczych mają na celu troskę o zdrowie dzieci miast i wsi.

Jakaż więc rola przypada pielęgniarce na koloniach i obozach? Co pielęgniarka powinna umieć i wiedzieć, by sprostać zadaniom?

Praca nasza na koloniach jest podobna do pracy pielęgniarki szkolnej i wchodzi w zakres pielęgniarstwa społecznego, jest więc pracą odpowiedzialną i przeważnie samodzielną. Do pracy tego rodzaju powinna być angażowana osoba, która ma pełnoprawne kwalifikacje zawodowe i właściwe podejście społeczne.

Pielęgniarka z resztą personelu kolonijnego związana jest istotną więzią społeczną i wychowawczą, która ma na celu przede wszystkim dobro dziecka. Pielęgniarka, tak jak wychowawca, musi znać psychikę dziecka i pedagogicznie wpajać w dziecko wszelkie zarządzenia higieniczne. Pracę tę powinna cechować celowość i umiejętne podejście do dziecka. Przesądy i złe nawyki są w wielu wypadkach zakorzenione tak głęboko u dorosłych, że trzeba jeszcze długiego okresu czasu na to, by nauczyć rodziców zasad elementarnej czystości i należytego przygotowania dziecka do zespołowego życia na koloniach. Musimy nieraz skarcić niedbalstwo i niechlujstwo rodziców, ale tak, by się to nie odbiło na wrażliwej duszy dziecka, by nie wracało ono z kolonii żywiąc jakiś powstały na tym tle uraz. Pożądane jest, by władze szkolne wydały specjalne okólniki, które będą mówiły wyraźnie o tym, jak dziecko ma być przygotowane do wyjazdu na kolonie letnie; zarządzenia tego rodzaju znakomicie ułatwią pracę całemu personelowi kolonijnemu. Istnieje mylne pojęcie, że higienistka szkolna i higienistka kolonijna to przedstawicielki odrębnych zawodów, które nie mają rzekomo nic wspólnego z zawodem pielęgniarskim. Należy zatem wyjaśnić, że higiena szkolna i praca tzw. higienistek wchodzi w zakres pielęgniarstwa społecznego, którego to przedmiotu uczy się pielęgniarka w czasie swych studiów. Uważam za celowe ujęcie prac pielęgniarki kolonijnej w pewne ramy.

Pielęgniarka powinna być zaangażowana na 2 tygodnie przed rozpoczęciem kolonii. Uprzednio inspekcja lekarska powinna określić czy teren kolonii, lokal, urządzenia higieniczno-sanitarne nadają się na ten cel.

Prace przygotowawcze

Po zgłoszeniu kolonii w Wydziale Zdrowia przy Urzędzie Wojewódzkim (ewentualnie u lekarza powiatowego), pielęgniarka powinna zapewnić kolonii możność korzystania z kilku łóżek w najbliższym szpitalu, na wypadek choroby dziecka lub kogoś z personelu kolonijnego. Pielęgniarka powinna dążyć do tego, by cały personel zbadano i prześwietlono w najbliższym Ośrodku Zdrowia. Dalej, należy uzgodnić z kierownictwem dni i godziny wizyt lekarza, sposób wzywania lekarza w razie nagłego wypadku. Pielęgniarka powinna zorientować się w terenie, gdzie, kiedy i w jakich godzinach można pójść z dzieckiem, aby otrzymać — w wypadku zachorowania dziecka — pomoc lekarską.



Przed rozpoczęciem kolonii trzeba zbadać wodę na tym terenie, to znaczy przesłać próbkę wody do badania bakteriologicznego i chemicznego. Do zadań pielęgniarki należy też — zanim się jeszcze kolonie rozpoczną — dokładne skontrolowanie wszelkich urządzeń higieniczno-sanitarnych, czystości lokalu, łóżek (czy nie ma pluskiew!?) i otoczenia, przygotowanie izolatki i gabinetu lekarskiego, skompletowanie aptecz-

ki w porozumieniu z lekarzem, który będzie miał pieczę nad kolonią.

Pierwszy dzień na koloniach

Pielęgniarka powinna przygotować sobie zeszyt z rubrykami, uwzględniającymi: imię, nazwisko dziecka, jego wiek, wagę, wzrost, oraz uwagi i spostrzeżenia, które będą niezbędne w jej pracy.



Pielęgniarka wykonuje ważenie, mierzenie, przegląda czystość ciała, głowy, bielizny, odzieży, walizki lub paczki, w której dziecko ma swą wyprawkę, sprawdza szczoteczki do zębów, grzebienie itp.

Specjalną uwagę należy zwrócić na dzieci wątłe i spis tych dzieci podać lekarzowi (dzieci wątłe powinny — moim zdaniem — mieć własną salę).

Codzienne obowiązki pielęgniarki

1. Doglądanie dzieci przy kąpieli i myciu, rano i wieczorem. Podczas kąpieli w rzece pielęgniarka powinna zwracać uwagę na te dzieci, które bledną lub sinieją, przerwać kąpiel i powiadomić o tym lekarza. Czas kąpieli dzieci powinien być ściśle ograniczony.
2. Codzienne sprawdzanie czystości urządzeń higieniczno - sanitarnych (klozetów, umywalni, studni, śmietnisk itp.).
3. Zwracanie uwagi na czystość personelu, szczególnie kuchennego i pomocniczego.
4. Kontrolowanie kuchni, zwłaszcza mycia naczyń kuchennych. Walka z muchami. Troska o punktualność posiłków i racjonalne przygotowywanie dzieciom diet, zaordynowanych przez lekarza. Przygotowanie napojów chłodzących, jak wody, kwaśnego mleka itp.
5. Codzienne sprawdzanie czystości dzieci, pilnowanie mycia rąk przed jedzeniem.
6. Kontrolowanie higieny osobistej dziewczynek, tych zwłaszcza, które mają długie włosy i dziewczynek w okresie miesiączki (wskazane jest by każda dziewczynka miała własną miedniczkę).
7. Zorganizowanie ciepłej wody do mycia, odpowiedniego sposobu suszenia ręczników, półeczek na kubeczki, szczoteczki do zębów itd.
8. Przestrzeganie godzin ciszy. Dyżur na sali dzieci wątłych. Zwracanie uwagi na dzieci, które budzą się w nocy.
9. Opieka nad chorymi w izolatce.
10. Pomoc w nagłych wypadkach. Praca ambulatoryjna (opatrunki, zabiegi).
11. Współpraca nad opracowywaniem regulaminów kolonijnych, konkursów czystości itp.
12. Kontrola paczek żywnościowych, przynoszonych dla dzieci przez opiekunów.

*

Na zakończenie wreszcie należałoby podkreślić jak ważną rolę odgrywa w pracy i atmosferze kolonii — współpraca wszystkich ze wszystkimi, wspólna koordynacja wszelkich poczynań i planów, wreszcie unikanie nawet — pozorów nieporozumień.

Z. Ż.



Ł. KANABUS
(pielęgniarka — Min. Zdrowia)

W PORADNI B

CZĘSTO się zdarza, że wizytując Ośrodki Zdrowia, na pytanie „dlaczego poradnia niemowlęca źle pracuje", słyszy się taką odpowiedź:

— „Brak pielęgniarki — albo — pielęgniarka nie wywiązuje się ze swoich obowiązków"...

Zgadzamy się wszyscy z tym, że pielęgniarka jest filarem poradni niemowlęcej, ale czy aż tak trudno jest tej pracy podołać?

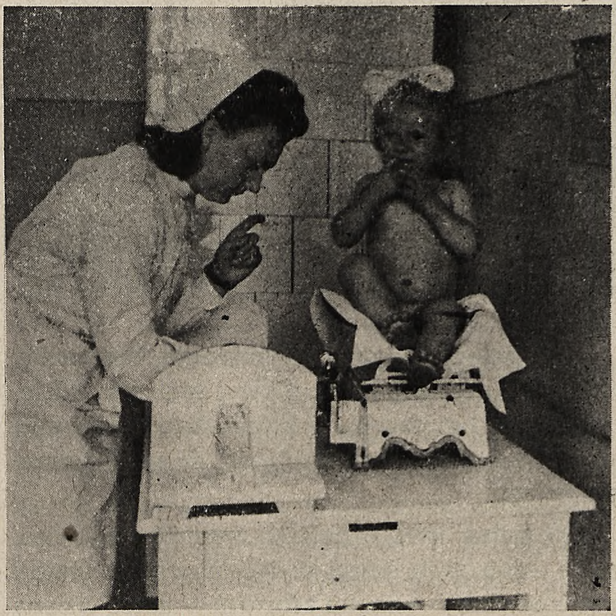
Spróbuję omówić w skrócie najważniejsze czynności pielęgniarki w poradni B.

Zanim pielęgniarka rozpocznie pracę w poradni musi dokładnie nauczyć się pielęgnowania dzieci w ogóle, poznać sposoby pielęgnowania dzieci chorych, różne sposoby karmienia itd. Lekarz nie zawsze ma dość czasu aby tłumaczyć matkom rozmaite szczegóły dotyczące opieki i pielęgnacji niemowląt. Trudno jest lekarzowi objaśniać te sprawy w ciągu 20 minut, jakie przeciętnie może poświęcić każdej matce niemowlęcia 2—3 razy w miesiącu. Poza tym — wydaje się niepotrzebne zabieranie cennego czasu lekarzowi na to, by udzielał informacji czysto pielęgniarskich.



Okr. Ośr. Zdr. w Starej Kiszewie, pow. Kościerzyna
(Foto. PNFK)

Aby więc ułatwić pracę lekarzowi i sobie, pielęgniarka powinna nauczyć matki by przynosiły punktualnie niemowlęta do poradni, powinna poinformować o sposobie rejestrowania niemowląt, o tym jak należy zachowywać się w poczekalni itp.



Okr. Ośr. Zdr. w Starej Kiszewie, pow. Kościerzyna
(Foto. PNFK)

Pracę swą pielęgniarka rozpoczyna przynajmniej pół godziny przed przyjściem lekarza. Ten czas można zużytkować na udzielanie fachowych porad matkom, zebranym w poczekalni (praktyczne z tego choćby względu, że nie trzeba powtarzać tych samych rzeczy każdej matce z osobna), na uporządkowanie poradni, przeważenie i zmierzenie dzieci, czekających na lekarza.

Z chwilą gdy lekarz rozpoczyna przyjęcia, pielęgniarka przechodzi do gabinetu, pomaga przy badaniu, wpisuje co trzeba do kart lekarskich (uwzględniając tam wszystkie rubryki) i czuwa nad tym, by lekarz również wypełniał rubryki dla niego przeznaczone. Ponadto pielęgniarka pomaga matkom przy ubieraniu niemowląt, gdyż — jak wiemy — matki robią to często bardzo powoli, blokując tym samym gabi-

net lekarski. Po skończeniu przyjęć lekarskich, pielęgniarka przystępuje do wykonywania zabiegów i innych zleceń, porządkuje karty lekarskie, apteczkę, receptariusz itd. Trzeba także pamiętać, aby podać matkom dokładne terminy, w których mają się zjawić ponownie w poradni.

Jak należy sporządzać sprawozdania z pracy w poradni?

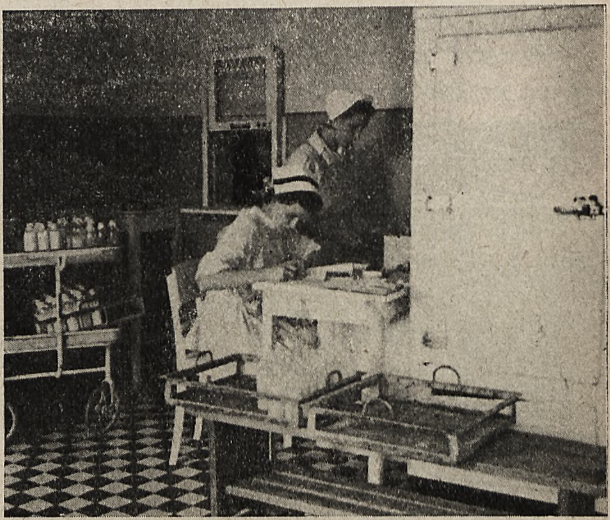
Za każdym razem przed przyjęciem dzieci należy przygotować w poradni na biurku blankiet sprawozdawczy (s p r a w o z d a n i e d z i e n n e). Każde dziecko przyjęte w gabinecie lekarskim, w pokoju zabiegowym lub przygotowawczym trzeba odnotować w odpowiedniej rubryce. Sprawozdanie dzienne należy uzgodnić z kartami lekarskimi (z centralnej rejestracji) oraz z podręczną kartoteką poradnianą. Sprawozdania dzienne przez proste podsumowanie rubryk dają nam w końcu miesiąca sprawozdanie miesięczne. Podobnie, w ostatni dzień kwartału — przez sumowanie rubryk ze s p r a w o z d a ń m i e s i ę c z n y c h — robi się sprawozdanie kwartalne z działalności poradni. Ze s p r a w o z d a ń k w a r t a l n y c h („z działalności poradni") przenosi się odpowiednie dane do „s p r a w o z d a n i a p ó ł r o c z n e g o z działalności Ośrodka Zdrowia" i do „sprawozdania rocznego z działalności poradni niemowlęcej".



Okręgowy Ośrodek Zdrowia w Kolbudach, pow. Gdański

(Foto. PNFK)

Do obowiązków pielęgniarki z poradni niemowlęcej należy stały k o n t a k t z k u c h n i ą m l e c z n ą. Za każdym razem pielęgniarka zgłasza tam zapotrzebowanie na mieszanki dla dzieci, zwracając szczególną uwagę na mieszanki lecznicze. Jeżeli Ośrodek Zdrowia nie prowadzi kuchni mlecznej, wówczas pielęgniarka powinna uczyć matki, jak należy przygotowywać mieszanki w domu. Najracjonalniej zgromadzić matki (2—3) w pokoju, gdzie mieści się kuchenka elektryczna lub gazowa i tam demonstrować przyrządzanie mieszanki, a następnie po kolei kazać matkom gotować. Jest to jednocześnie doskonała okazja, by propagować r a c j o n a l n e k a r m i e n i e d z i e c i.



Miejski Ośrodek Zdrowia w Gdyni

(Foto. PNFK)

Praca pielęgniarki nie kończy się jednak w poradni. Pielęgniarka musi wiedzieć w jakich warunkach dziecko żyje w domu, powinna przeprowadzać odwiedziny domowe, by objaśnić matki jak — w danych warunkach — prawidłowo pielęgnować dziecko, jak je kąpać, jak przygotowywać pokarm w takich naczyniach, jakie się w domu znajdują itd. Wchodząc do środowiska, gdzie znajduje się dziecko, pielęgniarka powinna zwracać uwagę i na osoby dorosłe. Trudno jest bowiem utrzymać przy zdrowiu dziecko, jeżeli nie oddzieli się je od osoby, z najbliższego otoczenia — chorej np. na gruźlicę, jaglicę, czy choroby weneryczne itp. Pielęgniarka, w razie potrzeby, może ułatwić umieszczenie dziecka w szpitalu, sanatorium, prewentorium lub żłobku.

Pielęgniarka, która należycie wywiązuje się ze swoich obowiązków, zapewnia poradni dużą frekwencję, zdobywa zaufanie matek, a tym samym przyczynia się do podniesienia zdrowotności wśród dzieci.

Lucyna Kanabus

JÓZEFA ETEL
(pielęgniarka – Mława)

SZCZEPIENIA B.C.G.

W broszurce wydanej w roku 1948 dr Buczowski przytacza statystyki porównujące zapadalność na gruźlicę osób nieszczepionych i szczepionych B.C.G. Z liczb tych wynika, że najczęściej zapadają na gruźlicę osoby, wykazujące ujemny odczyn tuberkulinowy (nieszczepieni). O wiele rzadziej zachorowują ludzie mający dodatni odczyn tuberkulinowy. Najmniejszy zaś procent zapadalności na gruźlicę wykazują osoby szczepione, z odczynem tuberkulinowym ujemnym.



(Foto F. P.)

Aby dane statystyczne były dokładne powinno się porównywać grupy ludzi szczepionych i nieszczepionych, będących w takich samych warunkach. Jest to zresztą bardzo trudna rzecz do przeprowadzenia.

W latach 1933—38 zaszczepiono B.C.G. pewną liczbę dzieci Indian. Okazało się, że umieralność na gruźlicę dzieci zaszczepionych była czterokrotnie niższa, aniżeli śmiertelność wśród dzieci nieszczepionych. Szczepienia przeprowadzone wśród studentów w Oslo jeszcze bardziej przekonywująco świadczą o pożyteczności tej akcji, mianowicie procent zapadalności na gruźlicę wśród młodzieży szczepionej był 8 razy niższy niż wśród nieszczepionych.

Szczepionka B.C.G. wyrabiana jest w Państwowym Instytucie Serologicznym w Kopenhadze. O tym, jak się przyrządza szczepionkę dowiadujemy się z broszury Dr Saskiego:

„...masę bakteryjną, zebraną z 2-tygodniowej hodowli prątków na płynie Sawtona, po osuszeniu i zważeniu rozciera się w kolbie przy pomocy stalowych kulek. Następnie rozcieńcza się płyn Sawtona w stosunku 1 : 3 i tworzy się zawiesinę bakteryjną tak, aby 1 cm^3 zawiesiny zawierał 0,25 mg ciał bakteryjnych. Dawka szczepienna wynosi 0,1 cm^3 powyższej zawiesiny, czyli równa się 0,025 mg bakterii".

U nas w kraju, już od kilkunastu lat, na klinikach i oddziałach położniczych przeprowadza się szczepienia noworodków, podając szczepionkę doustnie w 3., 5., 7. dniu po urodzeniu. Szczepienie to powoduje niewielką ilość odczynów allergicznych (około 50%). Nie wiemy jaka część prątków podanych w szczepionce przenika do ustroju, a jaka zostaje wydalona z przewodu pokarmowego.

EKIPY TERENOWE

Od 1 kwietnia 1948 r. organizowane są w Polsce masowe szczepienia przeciwgruźlicze dla dzieci i młodzieży od 1 roku do lat 18. Szczepionkę stosuje się śródskórnie.

Obecnie już we wszystkich Województwach pracują ekipy Duńskiego Czerwonego Krzyża. Jako ostatnie zostały obsadzone Województwa Białostockie i Szczecińskie.

1 ekipa składa się z 1 kierowniczki, Dunki lub Norweżki, 2 pielęgniarek, Polek, 1 sekretarki i 1 szofera.

Przed przybyciem ekipy sanitarnej, przyjeżdża do danego powiatu przedstawiciel Wydziału Zdrowia z Urzędu Wojewódzkiego i tu, w porozumieniu ze Starostwem, przygotowuje teren, tzn. ustala miejsce pobytu, środki propagandowe itp. Następnie, lekarz powiatowy z przedstawicielem Duńskiego Czerwonego Krzyża układa plan pracy dla ekipy, biorąc pod uwagę rozmieszczenie szkół, odległości i liczbę dzieci. Szczepienia przeprowadza się w szkole. Ogłoszenia

o mających się odbyć szczepieniach rozwiesza się poprzednio na widocznych miejscach. Dzieci szkolne wszystkie podlegają badaniu, natomiast werbowaniem dzieci w wieku przedszkolnym zajmują się władze gminne.

TRZY PRÓBY

W ciągu 9 dni przeprowadza się szczepienia w określonym okręgu, z tym, że do każdej miejscowości ekipa przyjeżdża 3 razy. Odbywa się to w następujący sposób: w miejscowości „A“ ekipa jest w 1., 4. i 7. dniu, w miejscowości „B“ w 2., 5. i 8., a w miejscowości „C“ w 3., 6. i 9. dniu.

Dzieciom w wieku od lat 1—12 pierwszego dnia robi się PRÓBĘ MORO, z maścią tuberkulinową. Odrobinę maści tuberkulinowej, wielkości główki zapałki przylepia się plastrem na skórze pod obojczykiem. Po 24 godzinach rodzice lub nauczyciel kontrolują odczyn na skórze dziecka. Dzieciom starszym, powyżej lat 12 robi się PRÓBĘ MANTOUX: 1 jednostkę tuberkuliny wstrzykuje się w 0,1 cm^3 roztworze — śródskórnie, na grzbietowej powierzchni przedramienia. Dzieci które zareagowały, czyli te, które mają dodatni odczyn tuberkulinowy otrzymują, w czasie drugiej bytności ekipy sanitarnej, wynik w formie objaśniającego druku.



(Foto F. P.)

Maść tuberkulinowa (próba Moro) — przy allergii — wywołuje na skórze zaczerwienienie z pęcherzykami. Nieraz podrażnienie skóry bywa bardzo znaczne, czasem zaś występują tylko pryszczyki wielkości główki od szpilki.

Próba Mantoux uważana jest za dodatnią, gdy zaczerwienienie i obrzęk przekraczają 6 mm średnicy. Dzieciom, które na tę próbę nie zareagowały, robi się PRÓBĘ MANTOUX II z 10 jednostek tuberkuliny i, podczas następnej bytności ekipy, eliminuje się wyniki dodatnie, które nie podlegają szczepieniu.

PODAJEMY B.C.G.

Osoby, wykazujące ujemny wynik prób tuberkulinowych, poddaje się szczepieniu B.C.G. wstrzykując podskórnie, w lewy bark — jak już wspomniałam — 0,025 mg bakterii tak, by powstał pęcherzyk o średnicy 8 mm. Po 4—6 tygodniach w miejscu szczepienia powstaje zaczerwienienie i obrzęk, który cofa się później samoistnie. Osoby zaszczepione otrzymują imienny dowód szczepienia.



(Foto F. P.)

Wszystkie dzieci w wieku szkolnym poddawane są badaniu. Ilość dzieci w wieku przedszkolnym jest znacznie niższa, około 25—35%, zależnie od skuteczności propagandy prowadzonej na danym terenie. Odliczyć trzeba również 3—5% osób, które zaczęły badanie lecz nie dokończyły go z rozmaitych powodów. Ludność nasza odnosi się z wielką rezerwą do wszelkich nowości czy to w medycynie czy w technice. Ludzie boją się zastrzyku, ukłucia. Czasami powstają głosy usiłujące szerzyć panikę, niezadowoleni nigdy jednak wprost do nas nie docierają. W ciągu 5 miesięcy naszej pracy zdarzyły się 3 wypadki, że matka skarżyła się, jakoby jej dziecko rozchorowało się po szczepieniu. — W pierwszym wypadku była to ospa wietrzna, w drugim dziecko gorączkowało lecz temperatura po kilku dniach ustąpiła, w trzecim wypadku powstało podejrzenie na coxitis tbc. Dziecko miało pewne objawy jeszcze przed szczepieniem, o tym jednak matka nie wspominała. Próba Moro powtórnie przeprowadzona dała również wynik ujemny. Gdy rozpoczynano u nas szczepienia przeciwgruźlicze, szczepiono wszystkie dzieci wykazujące ujemne wyniki prób Moro i Mantoux I. Z czasem wprowadzono próbę Mantoux II i dopiero ujemny wynik tej

próby decyduje o szczepieniu. Wśród „Moro-ujemnych" około 5% dzieci reaguje dodatnio na Mantoux II.

*

Zauważyłam, że w niektórych wypadkach po wstrzyknięciu Mantoux II, próba Moro z ujemnej staje się dodatnia, to znaczy, że na miejscu plasterka powstają wyraźne pryszczyki. Dlatego też uważam za konieczne kontrolowanie nie tylko próbą Mantoux II, lecz także po niej próbą Moro.

Realny efekt szczepienia okaże się dopiero po kilku latach. W Piastowie, w Sierocińcu w 6 tygodni po szczepieniu przeprowadzono u dzieci próbę Moro; okazało się, że wszystkie dzieci zareagowały zaczerwienieniem skóry, pęcherzyki jednak nie u wszystkich były wyraźne.

Do stycznia 1949 zaszczepiono w Polsce 1 milion osób. Do końca 1949 r. akcja ma objąć 6 milionów ludzi.

Józefa Etel

ZOFIA ŻOŁĘDZIOWSKA
Przew. Sekcji Piel. Oddz. W-skiego
ZZPSZ

Rola pielęgniarki w przemyśle[7)]

Praca kobiet i młodocianych

Zbiór praw, dekretów i zarządzeń dotyczących regulacji stosunków między pracodawcą a pracownikiem, higieny i bezpieczeństwa, pracy kobiet i młodocianych, ubezpieczenia pracowników na wypadek choroby, kalectwa, inwalidztwa, starości itp. — nosi nazwę prawodawstwa robotniczego — Kodeks Pracy („Prawo Pracy" — Zygmunt Fenichel).

W związku z prawodawstwem ochronnym i jego rozwojem, w 1919 r. została powołana Inspekcja Pracy. Zadaniem Inspekcji Pracy jest czuwanie nad przestrzeganiem prawodawstwa robotniczego. Nadrzędną Instytucją Inspekcji Pracy jest Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

W terenie pracują inspektorzy okręgowi i obwodowi. Przy okręgach, obok inspektora okręgowego, pracują inspektorki do spraw kobiet i młodocianych oraz lekarze.

Dziennik Urzędowy R.P. z dn. 2.VII 1924 Nr. 101 poz. 733 art. 2 mówi, że młodocianymi są osoby obojga płci od lat 15 do 18.

Art. 4 głosi, że zatrudnianie kobiet i młodocianych jest w z b r o n i o n e w warunkach, w których praca jest szczególnie ciężka, niebezpieczna, szkodliwa dla zdrowia lub godząca w moralność i dobre obyczaje; szczególnie zabronione jest zatrudnianie kobiet przy transmisjach, dźwiganiu ciężarów i przy procesach chemicznych, oddziałujących szkodliwie na organizm. Każda pielęgniarka winna zapoznać się z szeregiem odnośnych zarządzeń. (Prawo Pracy — str. 832—865 i 917).

Ustawodawstwo robotnicze otacza specjalną troską młodocianych i kobiety.

MŁODOCIANI są objęci prawem chroniącym przed takimi warunkami pracy, które mogą powodować zwyrodnienie, upośledzenie fizyczne lub stany chorobowe. Młodociany jest organizmem nie ukształtowanym pod względem fizycznym i psychicznym. Niejednokrotnie jest to niemal dziecko, które rośnie, rozwija się i dojrzewa. Ustrój młody jest bardziej wrażliwy na zatrucia i niebezpieczeństwa zawodowe, posiada większą pobudliwość niż dorosły. Stąd, wybierając pracę dla młodocianego, należy czynić to z wielką ostrożnością. Młodociany wybierając pracę nie uświadamia sobie jej szkodliwych wpływów, kieruje się więc upodobaniem lub chęcią większego zarobku.

KOBIETA, mimo że jest pod względem fizycznym i psychicznym dojrzałym osobnikiem, z uwagi jednak na sprawy fizjologiczne związane z jej płcią, jest również objęta specjalną troską.

Państwo, otaczając kobietę szczególną opieką ma na uwadze zdrowie przyszłych pokoleń. Ustawodawstwo nie chroni jej z tego tytułu, że jest istotą słabą, a dlatego, że spełnia w spo-

łeczeństwie podwójną rolę — kobiety rodzicielki i kobiety pracującej zawodowo. Jej praca w okresie macierzyństwa nie ogranicza się do 8 godzin. A często i 6-cio godzinny jej sen jest przerywany troską o dziecko.

Dowiedzione jest, że w okresie ciąży i karmienia ciężka i nieodpowiednia praca przynosi szkodę nietylko samej kobiecie, ale i jej dziecku. Doświadczenie uczy, że niejednokrotnie zatrucia ołowiem, rtęcią lub nikotyną przy pracy powodują poronienia lub wczesne porody.

Oprócz ciąży i okresu karmienia kobieta bardzo często przechodzi ciężkie menstruacje i okres przekwitania. Z powodu przykrych dolegliwości kobiety zmuszone są do przerw w pracy.

PROFILAKTYKA I LECZNICTWO

Samo badanie pracowników w zakładach pracy nie daje wyników zadawalających bez zwrócenia uwagi na warsztat pracy ,na warunki pracy, warunki mieszkaniowe itp. Lekarz, zatrudniony w najlepszym wypadku 6 do 8 godzin w tygodniu, nie jest w stanie samodzielnie poznać warsztatów pracy, niebezpieczeństw produkcji, wszystkich czynności wykonywanych przez pracowników — z niezbędną pomocą przychodzi mu wykwalifikowana siła pielęgniarska.

Lekarz, pielęgniarka, inżynier, majster, Rada Zakładowa, referent bezpieczeństwa — oto współpracownicy konieczni w zakładzie pracy, których zadaniem jest uświadamianie załogi o niebezpieczeństwach i metodach zapobiegania złu.

Droga uświadamiania ludzi jest długa, wymaga wielkiej cierpliwości i sumienności. Nie wystarczy trafne rozpoznanie takiej czy innej choroby zawodowej i wyleczenie jej, jeżeli nie pozna się źródeł schorzenia.

Widzimy więc, że cała praca pielęgniarki jest nastawiona na profilaktykę. Zapobieganie chorobom zawodowym przez stwarzanie odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych, usuwanie niebezpieczeństw produkcji, uświadamianie ludzi w przypadkach zachorowania, przyzwyczajanie ludzi do higieny osobistej — oto zadania profilaktyki w zakładach pracy.

Niestety, sprawa profilaktyki jest wciąż jeszcze niedoceniona przez lekarzy i pielęgniarki zatrudnione w przemyśle. Lekarze zatrudnieni w zakładach pracy są nastawieni przeważnie na lecznictwo. Pielęgniarki wykonują zabiegi czysto lecznicze, pomijając swą właściwą pracę profilaktyczną.

Pielęgniarka przemysłowa powinna: pójść do warsztatów pracy i obejrzeć wszystkie urządzenia sanitarne i socjalne pod względem ich stanu higienicznego, sprawdzić ogólną czystość hal fabrycznych, maszyn, podłóg, okien, ścian, umywalni, ubikacji, kąpielisk, stołówki, pralni, dziedzińca, kuchni, jadalni, magazynu żywnościowego itp., sprawdzić zaopatrzenie zakładów pracy w ręczniki, mydło, papier toaletowy, ubrania robocze itp. Pielęgniarka powinna współdziałać łącznie z lekarzem w wykrywaniu źródeł szkodliwości, w zapobieganiu wypadkom przy pracy, w opracowywaniu, na podstawie swych spostrzeżeń i obserwacji, wniosków zapobiegawczych.

Wiemy dobrze, że w pracy szpitalnej lekarze często polegają na spostrzeżeniach i obserwacjach poczynionych przez pielęgniarki nad tymi chorymi, którymi się opiekują. Lekarze w szpitalu zdają sobie sprawę, że dopiero 7 godzinny bezpośredni kontakt z chorym może dać właściwy obraz choroby.

OPIEKA NAD OZDROWIEŃCAMI

Opieka zdrowotna nad człowiekiem pracy winna posiadać charakter stały. Pielęgniarka powinna być powiadomiona o chorobie każdego pracownika. Dzięki wywiadom domowym będzie dokładnie zorientowana w potrzebach chorego i tym łatwiej będzie w stanie mu pomóc.

Szczególną troską pielęgniarską w ramach walki z chorobami społecznymi winni być otoczeni pracownicy, którzy zapadli na choroby zawodowe i jako ozdrowieńcy powracają do pracy.

D.c.n.



Redakcja „Pielęgniarki Polskiej" zawiadamia swych Czytelników, że w okresie wakacyjnym numer naszego pisma ukaże się jako numer lipiec/sierpień w podwójnej objętości.

W dziale pod tym tytułem zamieszczamy materiały do popularnych wykładów z dziedziny higieny, pierwszej pomocy i ratownictwa, które powinny posłużyć każdej pielęgniarce w pracy sanitarno - oświatowej

DR T. RÓŻNIATOWSKI

Pierwsza pomoc

Odmrożenia (c. d)

Odmrożenie III STOPNIA — **zgorzelowe,** jest to zupełne obumarcie tkanek, które, jeżeli sięga głęboko, bardzo często prowadzi do amputacji kończyny.

Część ciała dotknięta odmrożeniem III stopnia staje się sinoczarniawa, zupełnie niebolesna, tak, że możemy ją kłuć szpilkami. Często tworzą się pęcherze, o grubych ścianach, które łatwo pękają i ulegają zakażeniu.

W przeciwieństwie do oparzeń, odmrożenia I i II stopnia nie wywołują groźnych dla życia objawów ogólnych. Jednak odmrożenia III stopnia, zakażone bakteriami ropnymi i gnilnymi z łatwością ulegają zgorzeli (gangrena), co zmusza do odjęcia kończyny, a w innych wypadkach prowadzą do ogólnego zatrucia ustroju i śmierci.

Pierwsza pomoc w odmrożeniach I stopnia jest prosta. Z początku należy nacierać odmrożone części ciała zimną wodą (śniegu nie poleca się na ogół, gdyż zawiera kryształki lodu. które przy wcieraniu mogłyby poranić skórę). Później nacierać odmrożoną skórę wazeliną lub jakimkolwiek tłuszczem, względnie alkoholem. Zaleca się również masaż odmrożonych części ciała, musi być on jednak tak delikatny, aby nie uszkodził tkanek. Odmrożenia trzeba chronić przed zimnem (opatrunki z waty). Jest to rzecz bardzo ważna!

Chorych z odmrożeniami II i III stopnia **bezwzględnie kierować do lekarza.** Pierwsza pomoc polega tu na przysypaniu odmrożeń jakimś proszkiem przeciwgnilnym (dermatol, vioform itp.) i na nałożeniu jałowego opatrunku z grubą poduszeczką waty.

W wszelkich odmrożeniach obowiązuje zasada, że **nie wolno ocieplać tkanek i całego organizmu zbyt raptownie!** Tę zasadę trzeba sobie dobrze zapamiętać!

Nie wolno również zapominać, że łatwiej jest uchronić się od odmrożeń, niż je wyleczyć. Przez odpowiednie ubieranie się (higiena ubrania), noszenie luźnego obuwia i nacieranie otwartą dłonią części ciała wystawionych na zimno, dość łatwo unikniemy tych nieprzyjemnych, a nawet groźnych schorzeń.

RATOWANIE TOPIELCÓW

Polska — jeżeli chodzi o pływanie — jest jeszcze krajem bardzo zacofanym, stąd rok rocznie woda pochłania u nas tak wiele ofiar. Nauka pływania i ratowania tonących wchodzi już obecnie do programu wielu zakładów szkoleniowych.

Znajomość niesienia pierwszej pomocy topielcom jest niezmiernie ważna. Topielcem nazywamy człowieka, który stracił pod wodą przytomność, a następnie został wyciągnięty na brzeg.

Przyczyną utraty przytomności jest uduszenie.

Tonący zamiast powietrza wciąga do płuc wodę, która zatyka wszystkie przewody oddechowe i uniemożliwia zaopatrzenie krwi w tlen. Zdarza się czasem, że człowiek traci w wodzie przytomność na skutek zatrzymania się czynności serca. W tych wypadkach oczywiście woda nie dostaje się do płuc, gdyż topielec nie może oddychać. Topielców tego rodzaju daleko częściej przywraca się do życia, pod warunkiem jednak, że nie przebywali pod wodą zbyt długo.

W każdym jednak wypadku, zadaniem ratownika będzie przywrócenie do życia topielca, który po wyciągnięciu z wody jest nieprzytomny i robi wrażenie umarłego. Pomoc należy nieść bezzwłocznie! Każda sekunda jest tu droga, nie wolno więc tracić czasu np. na zdejmowanie ubrania, szukanie tętna, badanie czynności serca itp. Jeżeli topielec jest w ubraniu, to trzeba tylko rozpiąć mu pasek i rozluźnić te części ubrania, które mogłyby w ogóle przeszkadzać przy oddychaniu.

Praca ratownika polega na:

1) usunięciu wody z dróg oddechowych i pokarmowych,
2) stosowaniu sztucznego oddychania.

Zanim ratownik przystąpi do tych zabiegów, musi dokładnie obejrzeć jamę ustną i otwory nosowe topielca, gdzie często znajduje się dużo mułu, piasku lub wodorostów. Wszystko to, aby nie przeszkadzało w oddychaniu, usunąć palcem, owiniętym w chusteczkę, .

Wodę z górnych dróg oddechowych i pokarmowych usuwa się w następujący sposób:

Ratownik klęka na jedno kolano, a na drugie kładzie brzuch topielca, tak, że głowa i klatka piersiowa zwisają w dół, po czym rytmicznie podnosi i opuszcza kolano. Przy tej czynności z nosa i ust topielca wypływa dużo wody. Wodę można wydalić również i w inny sposób, mianowicie: topielca kładzie się na brzuch na ziemi, ratownik zaś staje nad nim

okrakiem i unosi go za biodra do góry, utrzymując go w tej pozycji przez kilkanaście sekund.

Gdy woda przestanie się już wylewać należy ułożyć topielca brzuchem do góry i podłożyć pod plecy wałek ze zwiniętego koca lub ubrania. Ratownik musi się przekonać czy język topielca nie zapadł się w głąb jamy ustnej i nie zatkał górnych dróg oddechowych. Jeżeli to nastąpiło należy przez chusteczkę wyciągnąć język palcami, uchwycić jego koniec na zaciskającą pętlę ze sznurka (sznurowadła itp.) i przymocować w jakikolwiek sposób na zewnątrz. Dopiero potem przystępujemy do przeprowadzenia sztucznego oddychania.

Omówimy tu 2 najczęściej stosowane sposoby: SYLWESTRA i SZEFERA.

SPOSÓB SYLWESTRA: Ratownik klęka za głową topielca i chwyta jego przedramiona w połowie długości, po czym przenosi ramiona ratowanego mocno do tyłu. Przy tym ruchu klatka piersiowa topielca rozszerza się bardzo znacznie, powietrze zostaje mechanicznie wciągnięte do płuc — **następuje wdech.** Następnie ratownik przenosi ramiona topielca do przodu, na klatkę piersiową i wywiera oburącz silny ucisk na dolne żebra, wyciskając z płuc powietrze, jak z miecha — **następuje wydech.** Czynność tę powtarza się w rytmie normalnego oddychania, tj. 14—16 razy na minutę. Jeżeli ratowaniem zajmują się 2 osoby, to druga może wybitnie ułatwić i wzmóc oddychanie w następujący sposób: chywyta mianowicie topielca za podudzia i zgina kończyny w stawach kolanowych i biodrowych w chwili wydechu, a prostuje w czasie wdechu.

SPOSÓB SZEFERA: Topielca kładzie się brzuchem na wałku, (z koca lub ubrania) ułożonym na ziemi; twarz jego zwrócona jest na bok. Ratownik klęka okrakiem nad topielcem zwrócony twarzą w kierunku głowy topielca i oburącz mocno uciska dolne boczne części klatki piersiowej (wdech), po czym raptownie zwalnia ucisk (wydech), powtarza te zabiegi w tempie 14—16 razy na minutę.

Sposób Sylwestra jest bardziej skuteczny ale dość uciążliwy i dla ratownika męczący. Nie wolno go stosować, jeżeli topielec ma jednocześnie złamaną kończynę górną; wtedy należy uciec się do sposobu Szefera. Jego to sposób może nieco mniej skuteczny, jednak chętnie stosowany dla prostoty wykonania.

Obydwa wymienione sposoby nie wchodzą w rachubę, gdy ratowany ma znaczne obrażenia klatki piersiowej, budzące podejrzenia na złamanie żeber. W takich wypadkach nie pozostaje nic innego, jak ułożyć topielca z głową zwisającą w dół i pociągać rytmicznie za wyciągnięty język. Krew napływając do mózgu może pobudzić do życia wyższe ośrodki oddechowe, rytmiczne zaś pociąganie za język utoruje niejako drogę dla normalnych oddechów. Sposób ten jednak jest daleko mniej skuteczny niż obydwa poprzednie i stosować go należy jedynie w ostateczności.

Jak długo trzeba wykonywać sztuczne oddychanie?

Conajmniej 2—3 godziny. Znane są wypadki, że dopiero po tak długim czasie topielec odzyskiwał przytomność, chociaż po wyciągnięciu z wody wydawał się zupełnie martwy. Na przekór więc pozorom należy oddychanie sztuczne stosować tak długo, aż topielec nie zacznie oddychać lub gdy wezwany lekarz orzeknie, że wszelkie zabiegi są już daremne.

Sztuczne oddychanie staje się zbędne, gdy topielec przebywał pod wodą na pewno dłuższy czas (kilka godzin). Jeśli natomiast mamy najmniejsze bodaj wątpliwości, że topielec znajdował się w wodzie pół czy też półtorej godziny, to z całą energią, uparcie, trzeba stosować sztuczne oddychanie.

Dopóki ratowany nie odzyska przytomności — nie wolno mu nic wlewać do ust! Pierwsze płyny lub leki podajemy dopiero wtedy, gdy topielec będzie w stanie samodzielnie przełknąć napój.

Moment przywrócenia oddechu nie dowodzi, że rola ratownika jest skończona. Przeciwnie, musi on bacznie uważać na zachowanie się chorego i natychmiast wznowić sztuczne oddychanie, jeżeli oddech topielca zacznie słabnąć.

Dopiero wtedy, gdy topielec całkowicie odzyska przytomność można go — zależnie od stanu ogólnego — przewieźć do szpitala lub do domu. Należy go bardzo ciepło okryć kocami, włożyć pod nie kilka termoforów (lub zwyczajnych butelek z gorącą wodą, owiniętych w suche szmaty). Do picia trzeba mu podać gorącej, mocnej kawy lub herbaty z dodatkiem niewielkiej ilości alkoholu. Z tą chwilą kończy się rola ratownika.

*

Nad zagadnieniem ratowania topielców zatrzymałem się nieco dłużej ze względu na jego ważność i aktualność. Na zakończenie chciałbym jeszcze podać „10 przykazań", których przestrzeganie często uchroni niefortunnych pływaków przed utonięciem.

1. **Nie kąp się natychmiast po jedzeniu; odczekaj conajmniej 2 godziny.**
2. **Nie kąp się samotnie, jeżeli nie jesteś doświadczonym pływakiem.**
3. **Nie kąp się, gdy jesteś zbyt rozgrzany.**
4. **Nie pływaj w ogóle jeżeli cierpisz na jakiekolwiek schorzenie serca.**
5. **Przestań pływać, gdy jesteś już wyczerpany.**
6. **Nie chodź w wodzie z rękami wyciągniętymi ponad głowę; jeżeli stracisz niespodzianie grunt pod nogami, to trudno ci będzie przeciwdziałać tonięciu, gdy będziesz miał ręce ponad wodą**
7. **Nie szarp się i nie walcz, gdy złapie cię silny prąd lub wir; poddaj mu się całkowicie, a sam wyniesie cię na powierzchnię.**
8. **Nie szarp się i nie walcz, gdy zachłyśniesz się wodą; wykrztuś ją najpierw, a potem płyń spokojnie; pamiętaj, że w wodzie każdy gwałtowny ruch pogrąża, zamiast unosić na powierzchnię.**
9. **Nie nurkuj, jeżeli nie znasz głębokości wody.**
10. **Nigdy nie wzywaj pomocy żartem, gdyż możesz jej kiedyś rzeczywiście potrzebować.**

D. c. n.

Żywienie dziecka w szpitalu *)

Gdy dziecko przychodzi do szpitala jako pacjent, znajduje tam warunki i otoczenie zupełnie dla niego nowe. Wrażliwe dziecko reaguje na te nowe okoliczności bardzo silnie, co nieraz wpływa nawet na przedłużenie czasu jego pobytu w szpitalu.

Dziecko widzi w szpitalu mnóstwo obcych ludzi, słyszy głosy i dźwięki, które go niekiedy przerażają, spostrzega przedmioty niezrozumiałe, nie znane sobie. Dodajmy do tego jeszcze tęsknotę za domem i lęk przed nieznanym, przed tym, co mu będą robić...

Być może, dziecko zainteresuje się nowymi rzeczami, na które patrzy i łatwo przyzwyczai się do nowego otoczenia. W większości wypadków doznaje ono jednak wstrząsu psychicznego i z trudem przystosowuje się do nowych warunków. Na to dostosowanie się, szybsze lub powolniejsze, wywiera wpływ cała jego krótka przeszłość: codzienne życie na wsi lub w mieście, przywiązanie do towarzystwa innych dzieci.

Z pośród zwyczajnych funkcji życiowych, emocjonalny stan dziecka, jego spokój lub niepokój odbija się najwyraźniej w czasie przyjmowania posiłków. Dziecko przerażone — nie chce jeść. Podobnie dorośli, przy niewielkim nawet czasem bólu stają się podobni do rozkapryszonych dzieci, wymagających od otoczenia wyrozumiałości.

Gdy zastanowimy się nad wysiłkiem, jaki dziecko musi uczynić, by przyzwyczaić się do nowych warunków, zrozumiemy łatwo dlaczego pierwszego dnia pobytu w szpitalu dziecko najczęściej odmawia przyjęcia posiłku, na drugi dzień pozwoli już namówić się na „troszkę“, a na trzeci i czwarty dzień je już lepiej, chociaż wciąż jeszcze potrzebuje zachęty.

Szczególnie umiejętnego podejścia wymagają dzieci, które są na specjalnej diecie.

Karmienie dzieci zabiera dużo czasu. Dziecko chore ma zmniejszone łaknienie, nie lubi pośpiechu i woli jeść samo, małymi kęsami, a spożycie obiadu trwa nieraz 45 minut. Nie można mu więc zabrać miseczki np. po 20 minutach, bo wówczas zje tylko połowę porcji.

Jeżeli w szpitalu panuje zwyczaj, że na tacy podaje się odrazu cały obiad, to w gruncie rzeczy obojętne jest, czy dziecko zacznie obiad od deseru i potem zje zupę i drugie danie, czy odwrotnie — „jak należy“. Chodzi o to, by dziecko zjadło całą porcję. Doświadczona pielęgniarka nie powinna dzieciom zabraniać dowolnego wyboru kolejności potraw.

Niektóre dzieci są bardzo nieśmiałe i w obecności obcych nie zdają sobie sprawy, że są głodne. Inne zagapiają się na te dzieci, które już posiłek otrzymały i przysłuchują się ich rozmowom, zapominając, że przed nimi stoi nietknięte jedzenie.

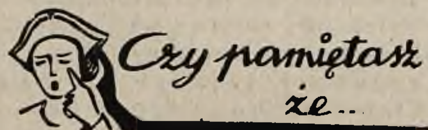
Gdzie szukać przyczyny, iż jedne pielęgniarki umieją zachęcić dzieci do jedzenia, a inne tego nie potrafią, chociaż pozornie postępują jednakowo? Jedna mała Anusia wyjaśniła tę kwestię pewnego razu, wychodząc z punktu widzenia dziecka: „lubię, jak ona mnie karmi, bo się tak ładnie śmieje“... Chodzi po prostu o indywidualne podejście do dziecka i zjednanie go sobie.

Ważne jest, by pielęgniarka zajęła się najpierw tymi dziećmi, które jedzą chętnie, z apetytem, a następnie przeszła do tych, które trzeba zachęcać do jedzenia lub karmić. Trzeba pamiętać, że i tu działa dobry przykład. Mina pielęgniarki nie powinna zdradzać, że nie lubi ona potrawy, jaką podaje dziecku. Nie powinna też mówić o tym wobec dzieci.

Odpowiednie podanie posiłku, wygodne ułożenie poduszek, podsunięcie tacki lub stolika, to czynniki, które wpływają na poprawę apetytu. Dzieci, które chodzą, wolą jeść przy stolikach, dostosowanych do ich wzrostu.

Posiłki mogą być przygotowane jak najlepiej i podane w myśl przepisanej diety, lecz w istocie tylko od pielęgniarki zależy, by dzieci na oddziale były prawidłowo odżywiane, co stanowi ważny moment w leczeniu.

*) *M.B. HANSON tłum. z ang.*
J. S.



...należy przyzwyczajać matki do zakładania maseczek przed karmieniem, zwłaszcza gdy są zakatarzone.



Jest to bardzo skuteczny sposób zapobiegania różnym chorobom zakaźnym, nie rzadko groźnym dla życia niemowląt.

Co to znaczy?

Albumina — białko zwierzęce

Albuminuria — białkomocz, wydzielanie się białka z moczem

Alkaloid — związek organiczny zasadowy

Allopatia — leczenie powszechnie stosowane, polegające na użyciu środków przeciwdziałających chorobie.

Homeopatia — metoda leczenia polegająca na podawaniu bardzo małych dawek środków, które w dozach większych mogą wywołać u zdrowych podobne objawy, jak u chorych.

Amnezja — niepamięć.

Anaeroby — bakterie żyjące bez tlenu.

Analgezja — nieczułość na ból

Anamneza — zbieranie wiadomości o chorobie, wywiady.

Aneuryzma — tętniak, ograniczone rozszerzenie tętnicy

Antykoncepcyjny — środek zapobiegający ciąży

KRONIKA

ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

Nowe władze Centralnej Rady Zw. Zawodowych

Dnia 6. VI. 1949 roku odbyło się plenarne posiedzenie, wybranej na II Kongresie Związków Zawodowych Centralnej Rady Zwązków Zawodowych. Na posiedzeniu tym ukonstytuowały się władze Centralnej Rady. Rada wybrała prezydium w składzie 21 osób, z czego 7 osób stanowić będzie stale urzędujący sekretariat CRZZ. W skład sekretariatu wchodzą ob. ob.:

Zawadzki Aleksander — przewodniczący,
Ćwik Tadeusz — wiceprzewodniczący,
Burski Aleksander — wiceprzewodniczący,
Doliński Adam — sekretarz
Kofman Józef — sekretarz,
Piwowarska Irena — sekretarz,
Kowalczyk Stanisław — sekretarz,

Na członków prezydium Centralnej Rady ZZ zostali wybrani ponadto: Gebert Bolesław, Walaszczyk Edward, Kratko Zygmunt, Zukowski Wacław, Czerwiński Marian, Cieślikowska Stefania, Jędrzejewski Henryk, Knapczyk Józef, Pokora Wojciech, Centkowski Henryk, Baryła Marian, Krasnowiecki Władysław, Ociepka Wiesław, Hanke Wit.

***

Przewodniczący Zw. Zaw. ob. Aleksander Zawadzki członkiem Rady Państwa

Na wniosek Rady Państwa, w związku z pismem jej Przewodniczącego — Prezydenta RP. Bolesława Bieruta — Sejm uchwalił powołanie do Rady Państwa ob. A. Zawadzkiego w celu zacieśnienia współpracy Rady Państwa z ruchem zawodowym. Izba wniosek ten przyjęła jednomyślnie.

KRONIKA Z. Z. P. S. Z.

Poniżej podajemy skład Prezydium Zarządu Głównego Zw. Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia RP. Ob. Ob.:

Fiderkiewicz Alfred Dr przewodniczący,
Kacprzak Maria wiceprzewodniczący,
Wardyński Antoni wiceprzewodniczący,
Kłoss Kazimierz sekretarz,
Godlewski Mieczysław sekretarz,
Kośmider Halina sekretarz,
Mintz Tadeusz skarbnik.

Członkowie Prezydium ob. ob. **Suffczyńska Jadwiga, Dr Boguszewska Maria, Giergielewicz Adela.**

*

W dniu 1 czerwca rb. Szkoła Piel. ZZPSZ przeniosła się do własnego gmachu w Szp. Św. Ducha w Warszawie, przy ulicy Dworskiej 17.

*

CZYN 1 MAJOWY

Sekcja Pielęgniarstwa Oddz. Warszawskiego Z. Z. P. S. Z. jako czyn 1 Majowy zorganizowała wykłady o Polsce Współczesnej. Pierwszą prelekcję wygłosiła kol. Abramowicz na zebraniu miesięcznym, w maju br.

Również jako czyn 1 Majowy Sekcja otworzyła świetlicę dla swych członkiń. Koleżanki znajdą tam dzienniki, tygodniki literackie i społeczne.

PRZEDSZKOLE PRACOWNIKÓW AKADEMII LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

W 1947 roku Rada Zakładowa Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia przy Akademii Lekarskiej w Gdańsku urządziła i wyposażyła budynek przedszkola dla dzieci pracowników.



Obecnie przedszkole czynne jest od godziny 7,30 do 20,30 ze względu na to, że wiele matek pracuje w Akademii Lekarskiej na drugiej zmianie.

Do przedszkola uczęszcza 75 dzieci, które otrzymują bezpłatnie śniadanie, obiad i kolację. Podczas pobytu w przedszkolu dzieci uczą się wierszy, piosenek, rysunków, majsterkowania a także biorą udział w zabawach zespołowych. Poza tym prowadzone są lekcje gimnastyki i rytmiki.

Budynek przedszkola znajduje się w obszernym ogrodzie, gdzie dzieci przebywają od wczesnej wiosny do późnej jesieni.



Z kraju

Czyn 1 Majowy Szkół Pielęgniarstwa

Wszystkie Szkoły Pielęgniarstwa, pielęgniarsko-położnicze, Szkoły Położnych, Asystentek technicznych i Opiekunek dzieci brały żywy udział w tegorocznych obchodach pierwszomajowych. Akademie, zebrania, recytacje, udział w defiladach, dekoracje gmachu, sal itp. odbywały się wszędzie.

Wiele jednak szkół urządzało imprezy i zaprojektowało czyny pierwszomajowe b a r d z o p o m y s ł o w o.

* * *

Tak więc: Koło Szkolne ZMP Szkoły Pielęgniarsko-Położniczej ZUS we **Wrocławiu** obsłużyło na Placu T. Kościuszki kruszarkę, w formie złożenia 50 mtr. sześć. cegieł, co utworzyło 6 ton miału. Powzięto następnie rezolucję, że personel szkolny łącznie z uczennicami zobowiązuje się w ciągu m-ca maja br. uporządkować teren ogrodu, znajdującego się na tyłach budynku szkolnego i przygotować go pod zasiew warzyw.

* * *

W Warszawie, w Szkole Opiekunek dzieci uczennice skopały i zasiały trawą zieleniec, przygotowując ogródek dla dzieci z oddziału szkolnego.

* * *

W Tarnowie, w Szkole Pielęgniarstwa, Święto Pracy zostało uczczone następującymi czynami:

a) uporządkowanie i obsadzenie kwiatami grobów żołnierzy radzieckich na cmentarzu wojskowym w Krzyżu,
b) słuchaczki najmłodszego kursu w terminie do końca miesiąca zobowiązały się doprowadzić do stanu używalności boisko szkolne oraz podjąć współzawodnictwo ze słuchaczkami kursu III na odcinku czystości i podniesienia estetycznego wyglądu sal internatowych,
c) słuchaczki kursu III założyły gazetkę ścienną, w której pierwszy numer poświęcony był Świętu Pracy, na cześć którego również podjęły indywidualne współzawodnictwo w zakresie nauki o Polsce i Świecie Współczesnym oraz zobowiązały się, poprzez wytężoną pracę nad pogłębieniem swych wiadomości i umiejętności, do ukończenia 3 teorii, bez dodatkowych egzaminów, z wynikiem dodatnim.

* * *

W Siemianowicach, w Szkole Pielęgniarsko-Położn'czej ZUS słuchaczki wzięły udział w biegach pierwszomajowych, urządzonych przez Komitet Miejski Obchodu Święta Pracy. Trzy słuchaczki stanęły do biegu na 1.000 mtr. biorąc trzy pierwsze nagrody. Szkoła ufundowała dla zawodniczek książkę w ozdobnej oprawie „Czerwone Tarcze“ Iwaszkiewicza.

* * *

Szkoła Pielęgn'arstwa P. C. K. **w Nowym Sączu,** jako czyn 1 Majowy pracowników i słuchaczek w ramach akcji współzawodnictwa oraz ramach systemu „O“ — zgłosiła uporządkowanie i zniwelowanie terenu dokoła Szkoły bez pomocy pracowników, którzy musieliby za pracę tę być wynagrodzeni.

* * *

W Szkole Asystentek Technicznych **w Gdańsku** w ramach czynu 1 Majowego słuchaczki poświęcały kilka popołudni na reperowanie i łatanie fartuchów szkolnych używanych do ćwiczeń chemicznych. Doprowadziły do porządku 60 fartuchów bardzo zniszczonych przez kwasy.

* * *

Szkoła Pielęgniarsko-Położnicza **w Gdańsku** dała do pochodu udekorowany samochód ciężarowy na którym 6 słuchaczek w strojach pielęgniarskich demonstrowało pracę pielęgniarską przy pomocy dużych eksponatów wykonanych z tektury (plastycznie) jak termometr, strzykawka, itp. Na samochodzie leżała zaimprowizowana zabandażowana chora w łóżku.

* * *

W Wojewódzkiej Szkole Pielęgniarstwa **w Chełmie Lubelskim** dzień 1 Maja uczczony został wykonaniem własnymi siłami około 130 mtr. szosy przed szkołą i około 130 mtr alei w parku oraz uprzątnięciem parku należącego do Szkoły.

* * *

W Szkole Pielęgniarstwa PCK **w Łodzi** staraniem słuchaczek kursu V urządzono Pierwszomajową Akademię na terenie Okręgowego Szpitala PCK dla pracowników, będących w tym dniu na służbie, oraz dla chorych. Koło Ligi Kobiet zorganizowało kurs dokształcający dla salowych szpitalnych. Członkinie ZMP rozpoczęły zbiórkę książek do biblioteki, którą chcą założyć przy Okr. Szpitalu, do 1 Maja zebrano 30 sztuk książek.

W Państwowej Szkole Położnych **w Chorzowie** personel i uczennice powzięły rezolucję o masowym przystąpieniu do Towarzystwa Przyjaźni Polsko-Radzieckiej.

* * *

W Szkole Pielęgniarsko-Położniczej **w Bydgoszczy** słuchaczki w ramach czynu 1 Majowego wzięły udział w badaniu dzieci szkolnych w Grudziądzu i powiecie, zakupiły biblioteczkę dla świetlicy TPŻ, zasadziły krzewy i kwiaty w ogródku przyszkolnym i podarowały słodkie paczki dzieciom — ociemniałym w Zakładzie dla Ociemniałych. Słuchaczki II kursu z własnej inicjatywy zastąpiły w pracy w dniu 1 Maja cały personel fizyczny w kuchni i gmachu. Sekcja dramatyczna Szkoły obsłużyła akademię 1 Majową przy PKP.

* * *

W Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko - Położniczej **w Krakowie** słuchaczki w wykonaniu planu czynu 1 Majowego:

a) skopały i uporządkowały ogródek szkolny pod obsadę wiosenną,
b) zniosły zapas koksu w ilości około 20 ton z podwórza do piwnicy szkolnej,
c) przebrały zapas ziemniaków w piwnicy szkolnej,
d) uporządkowały piwnicę,
e) przeprowadziły zbiórkę książek i czasopism dla chorych,
f) wykonały kilkadziesiąt sztuk zabawek — lalek i zwierzątek — dla dzieci i zaniosły je w darze robotnikom fabryki Wandera,

(c. d. ze str. 18-ej)

g) w dniu 1 Maja zastąpiły cały personel fizyczny Szkoły (w kuchni, jadalni, zmywalni, portierni), umożliwiając udzielenie tym pracownikom wolnego dnia. Poza planem słuchaczki pracujące w Ośrodku Zdrowia wykonały 10 tabliczek z dwu i czterowierszowymi napisami własnego pomysłu dla Domu Matki i Dziecka przy ul. Krowoderskiej 71. Tabliczki zostały zawieszone w sypialniach i w świetlicy. W tym samym dniu słuchaczki wzięły udział w Akademii Pierwszomajowej w wyżej wspomnianym Domu Matki i Dziecka, gdzie odbywają praktykę żłobkową — wygłosiły tam również referat i wiersze okolicznościowe. Śpiewy zaś zostały wykonane przez matki mieszkające w Domu, przy czym chór został przygotowany i wyćwiczony przez słuchaczki Szkoły.

*

Kilka podanych przykładów winno zilustrować pomysłowość i inicjatywę naszych przyszłych koleżanek.

Szkolenie kadr

Dnia 6 maja odbyła się w Ministerstwie Zdrowia konferencja prasowa, której celem było poinformowanie prasy o rozwoju i planach średniego szkolnictwa w Polsce. Konferencji przewodniczył wiceminister Zdrowia ob. Dr J. Sztachelski.

Referent, Nacz. Wydz. Szkol., ob. Branowitzer w krótkim, treściwym przemówieniu podał najważniejsze dane, dotyczące szkół pielęgniarstwa, szkół położnych, asystentek technicznych i szkół piastunek.

„Ministerstwo Zdrowia— mówił ob. Branowitzer — zdaje sobie sprawę, że nawet tak szybki rozwój średniego szkolnictwa służby zdrowia nie zaspokoi w pełni potrzeb kraju jeśli chodzi o opiekę nad zdrowiem szerokich mas ludowych pod kątem widzenia kadr. Toteż otwiera się równocześnie półroczne kursy młodszych pielęgniarek, by w możliwie najszybszym czasie wydatnie poprawić katastrofalną sytuację odziedziczoną po sanacyjnych rządach.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia otwiera pielęgniarkom drogę dalszego awansu społecznego. Zamierza się bowiem zorganizować dalsze ich szkolenie w czasie pracy w szpitalu, by dać im możność poprzez państwowy egzamin pielęgniarski, uzyskania pełnych kwalifikacji i praw pielęgniarskich.

Lecz nie tylko strona ilościowa i fachowo-jakościowa stanowi troskę Ministerstwa Zdrowia. Chodzi jednocześnie o dostarczenie masom ludowym sił pomocniczo - lekarskich związanych z nimi zarówno pochodzeniem klasowym, jak i wspólną ideologią, jednym wspólnym światopoglądem. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza w chwili, gdy przystępujemy do budowy podstaw socjalizmu w Polsce. Rzecz jasna, że w takiej sytuacji musimy zbudować również podstawy socjalistycznej służby zdrowia, a zatem musimy wychować odpowiednie kadry.

W tym celu Ministerstwo Zdrowia radykalnie zmieniło program szkół pielęgniarstwa oraz opracowuje zmianę programu szkół opiekunek dziecka (piastunek), położnych i asystentek technicznych.

W tym celu utworzono w tych szkołach funkcje wicedyrektorek społeczno-wychowawczych, nadając im regulaminem określone uprawnienia.

W tym wreszcie celu w roku ubiegłym powołano społeczne KOMISJE przyjęć do wszystkich wymienionych szkół, których zadaniem jest dbanie o należyty dobór uczennic pod względem społecznym".

Prowadzenie kursów półrocznych dla Młodszych Pielęgniarek Ministerstwo Zdrowia powierzyło Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi, mającemu już na polu szkolenia szerokie doświadczenie.

W toku odpowiedzi, udzielanych na pytania dziennikarzy, wiceminister Zdrowia, ob. Dr. Sztachelski objaśnił zebranym szczegóły odnośnie ogólnych ram szkolenia ludności, z uwzględnieniem, szkolonych przez PCK, wiejskich przodownic zdrowia i ich zadań w ośrodkach wiejskich.

Kursy dokształcające

Dnia 23. III. 49 W Ministerstwie Zdrowia odbyła się odprawa absolwentek kursu dla instruktorek pielęgniarstwa społecznego.

Na odprawie omówiono całokształt działalności pielęgniarek społecznych.

W dyskusji absolwentki zanalizowały szczegółowo swą dotychczasową pracę w terenie, podkreślały konieczność wzmożenia opieki lekarskiej w większych ośrodkach przemysłowych, gdzie nie zawsze jest ona właściwa. Sprawą bardzo pilną jest zorganizowanie stałych przychodni lekarskich w ChTPD oraz stała ich kontrola.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń absolwentki stwierdziły, iż powinna być zwiększona ilość wiejskich ośrodków zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem wsi zaniedbanych pod względem opieki lekarskiej.

Instruktorki wskazywały, że zdarzają się jeszcze wypadki niewłaściwego ustosunkowania się zarządów gmin do pracy pielęgniarek. W związku z tym zwróciły się do odnośnych władz o wzmożenie akcji popularyzującej zagadnienie zdrowotności na wsi.

Szeroko omawiano sprawę niezawszę należycie prowadzonego rozdawnictwa produktów odżywczych w wiejskich ośrodkach zdrowia.

Zebrane instruktorki zobowiązały się do usprawnienia pracy pielęgniarek oraz do stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu pomocniczego.

*

Ministerstwo Zdrowa prowadzi stałe kursy dokształcające dla pielęgniarek, pracujących na stanowiskach instruktorek pielęgniarstwa społecznego.

Kursy te obejmują m. in. takie przedmioty, jak: organizacja służby zdrowia w Polsce, polityka społeczna, Polska Współczesna, choroby społeczne i ich zwalczanie, medycyna pracy, pielęgniarstwo społeczne itp.

Na drugi z kolei kurs prowadzony obecnie uczęszczają 32 słuchaczki, tj. po dwie z każdego województwa.

Praca instruktorek pielęgniarstwa społecznego obejmuje swym zasięgiem cały kraj. Prowadzą one kursy dla przodowników zdrowia, stałe doszkalanie personelu, kontrolują pracę w terenie i układają plan pracy.

Niezależnie od tego instruktorki przeprowadzają w województwie inspekcje poszczególnych poradni w ośrodkach zdrowia. Instruktorki prowadzą również akcję polityczno-wychowawczą wśród personelu pielęgniarskiego.

Z kraju

Karetki dla P. C. K.

Dnia 24 maja, Ministerstwo Zdrowia zorganizowało konferencję prasową, na której Dr Wacław Chrzanowski poinformował zebranych o zagadnieniu radykalnej reorganizacji Pogotowia Ratunkowego w Polsce, które przeszło, jako całość akcji, do prac Polskiego Czerwonego Krzyża.

O zadaniach i planach Polskiego Czerwonego Krzyża poinformował zebranych Sekretarz Generalny PCK, ob. R. Bliźniewski.

Bezpośrednio po konferencji odbyła się uroczystość przekazania przez Ministra Zdrowia, ob. Dr Michejdę 200 karetek sanitarnych dla stacji pogotowia ratunkowego PCK.

Akty nadania Minister Michejda wręczył Prezesowi PCK, ob. Dr Kostkiewiczowi, który z kolei przekazał je delegacjom z poszczególnych Okręgów PCK.

Uroczystość, na którą przybyli przedstawiciele władz państwowych, partii politycznych, Ministerstwa Zdrowia i PCK oraz kilkuosobowe delegacje z Okręgów PCK odbyła się na Boisku Legii, gdzie zebrani mogli podziwiać, świeżo zakupione w Czechosłowacji, auta sanitarne typu „Skoda".

W r. 1949 Polski Czerwony Krzyż otrzyma łącznie 360 karetek Pogotowia.

KRAKÓW

Dnia 25 marca br. odbyło się wręczenie dyplomów trzydziestu absolwentkom Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarsko - Położniczej w Krakowie. Dyplomy otrzymały: kol. kol.:

Awwakumow Zofia, Beluszak Janina, Czerwińska Eugenia, Dąbrowska Maria, Delekta Przemysława, Faltus Stanisława, Gębalska Maria Alina, Grabkowska Antonina, Hoffmann Zofia, Jaros Alina, Kiźny Irena, Krzemień Janina, Kummer Alina, Łapińska Janina, Majewska Janina, Mauryn Zofia, Moneta Franciszka, Piasecka Wanda, Petrowicz Maria, Salisowa Maria, Sałamaszyńska Antonina, Sielicka Antonina, Skobyłko Kazimiera, Sołtys Bronisława, Szczygieł Wanda, Wolińska Władysława, Wielich Cecylia, Wójcikiewicz Halina, Zubkiewicz Anna, Zylanka Halina.

PRZEMYŚL

Dnia 2 kwietnia br. odbyło się wręczenie dyplomów dziewiętnastu absolwentkom Wojewódzkiej Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powiatowym w Przemyślu.

Dyplomy otrzymały kol. kol.:

Baran Anna Danuta, Cierpka Agata, Derehajło Jadwiga z męża Czerwińska, Giżycka Apolonia, (S. Kamila), Harpula Stanisława, Kiserak Antonina, Kolejowska Kazimiera, Kościelna Jadwiga, Obszańska Janina, Rząsa Kinga, Sobkowiak Elżbieta, Stebelak Maria, Storzok Jadwiga, Surmacz Zofia, Sysanka Salomea, Szmuc Franciszka z męża Kędzierska, Tyszko Jadwiga, Zadrąg Józefa, Zakrzewska Kazimiera (S. Klotylda).

Kol. Derehajło-Czerwińska Jadwiga egzamin zdała z odznaczeniem.

POZNAŃ



W dniach od 15—18 marca rb. odbył się egzamin dyplomowy w Skole Pielęgniarstwa w Poznaniu. Uroczystość wręczenia dyplomów odbyła się dn. 19. III. rb.

Do Koleżanek Pielęgniarek!

Redakcja „Pielęgniarki Polskiej" prosi Koleżanki o nadsyłanie do dnia 15 sierpnia (najdalej) wspomnień o zmarłych tragicznie pielęgniarkach w czasie okupacji kraju (r. 1939 — r. 1945). Wspomnienia winny być ujęte w formie krótkich opisów działalności zmarłych pielęgniarek oraz warunków towarzyszących ich śmierci.

Z zagranicy

Z.S.R.R.

W Moskiewskiej Szkole Pielęgniarstwa

Pierwszy dzień pobytu w Szkole Pielęgniarstwa przy Instytucie im. Sklifosowskiego w Moskwie uczennice rozpoczynają od zwiedzania całego Instytutu. Uczennice poznają rozkład oddziałów, laboratorium, gabinety specjalistyczne itd. Następnie uczennice obserwują w jaki sposób przyjmuje się chorych do szpitala, technikę rozbierania chorych, sporządzania historii choroby i przenoszenia chorego na oddział.

Najważniejszym przedmiotem, wykładanym na 1 kursie jest **„pielęgnowanie chorych"**, obejmuje ono 114 godzin, w tym 76 godzin ćwiczeń praktycznych.

Zajęcia praktyczne odbywają się w klasie, wyposażonej we wszystkie narzędzia i pomoce potrzebne do wykonywania zabiegów. Zastrzyki robią uczennice, najpierw na poduszeczkach i lalkach, później zaś, jedna koleżanka drugiej, podając fizjologiczny roztwór soli lub witaminę B. Podobnie uczą się stawiania baniek, robienia wlewów itd.

W izbie przyjęć uczennice poznają zasady higieny osobistej chorego i przepisy higieny, obowiązujące cały personel sanitarny w szpitalu. W kuchni słuchaczki uczą się przyrządzania różnych potraw dietetycznych, techniki przesyłania posiłków na oddziały i podawania ich chorym. Zanim uczennice rozpoczną praktykę na oddziałach, poucza się je w obszernej pogadance o tym, jak mają zachowywać się w szpitalu, jaki ma być ich stosunek do chorych i personelu.

Każda uczennica ma swój „dziennik" i spis zabiegów, jakie ma wykonać. Pielęgniarki oddziałowe, którym przydziela się po 2 uczennice, kierują ich szkoleniem. Zajęcia na oddziale trwają 4 godziny dziennie; jedna grupa od 8—12 godz., inna znów od 12—16 godz. Co pewien czas uczennice dyżurują w nocy, zaznajamiając się z pracą nocną, przyjmowaniem chorych i zdawaniem dyżuru; po nocnych dyżurach biorą udział w porannych konferencjach pielęgniarek.

Wszystko „co widziała" i „co robiła" uczennica notuje w swoim dzienniku, który podpisuje pielęgniarka - instruktorka, a następnie przegląda lekarz.

W księgarniach i kioskach

Naukowo-Wydawniczy Instytut Lekarski.

BIERNACKA - BIESIEKIERSKA J. Poradnictwo zawodowe okulist. 30 zł.

BIERNACKI A. Streptomycyna w leczeniu gruźlicy 30 zł

BOGUSZ J. i PALUCH E. Pierwsza pomoc w zakładach pracy 180 zł

CHMIELEŃSKA J. Kara w wychowaniu 100 zł.

DEGA W. Kalekie dziecko 140 zł

DOBRZYŃSKI J. Istota i cele leczenia uzdrowiskowego 35 zł

DRESZER R. Alkoholizm a choroby psychiczne 30 zł

GĄDZIKIEWICZ W. Podręcznik higieny ogólnej T. I. 580 zł

GANGEL L. Grypa i jej zwalczanie 50 zł

GRZYWO - DĄBROWSKI M. i RYTEL M. Gruźlica i walka z nią 120 zł

HARTWIG W. Kilka zagadnień dotyczących choriby gośćcowej 60 zł

HIRSZFELD L. W sprawie wyzyskania orzeczeń grupowych krwi w dochodzeniu ojcostwa 40 zł

INSTRUKCJA o organizacji działalności Ośrodków Zdrowia 35 zł

KIELANOWSKI T. Gruźlica jest uleczalna 50 zł

KLISIECKI A. Podstawy pracy nerek jako narządu wydzielniczego 45 zł

KURYŁOWICZ W. Z nowszych badań nad penicyliną 25 zł

LENARTOWICZ J. Czym są i czym grożą choroby weneryczne 120 zł

MAĆKO J. Prostytucja 400 zł

MAŃSKI W. O właściwościach powstawania przeciwciał 40 zł

NOWAKOWSKI B. Przyczynek do chorobowości ludności wiejskiej 25 zł

NOWAKOWSKI B. Żywienie w związku z pracą 80 zł

ORŁOWSKI T. Streptomycyna 50 zł

OSSENDOWSKI A. Wpływ alkoholu na zdrowie fizyczne człowieka 35 zł

OSTROWSKI W. Przetaczanie krwi w chirurgii 160 zł

PALUCH E. Zwalczanie chorób zawodowych 190 zł

POLEK A. Choroby zakaźne 80 zł

PRZESMYCKI F. Rola Państwowego Zakładu Higieny w publicznej służbie zdrowia 35 zł

RAFIŃSKI J. Higiena niemowląt 80 zł

ROSTKOWSKI L. Jaglica 260 zł

RUDOWSKI W. O rozwoju leczenia przetaczaniem krwi 25 zł

SZABUNIEWICZ B. Tablice i normy odżywiania 200 zł

SZAREJKO P. Szpitalnictwo w perspektywie przeszłości i przyszłości 45 zł

SZYMAŃSKI Z. Zdrowie publiczne a nowa konstytucja 35 zł

TELATYCKI M. Społeczna poradnia przeciwgruźlicza 160 zł

TELATYCKI M. Ocena stanu zagruźliczenia ludności w Polsce 30 zł

TOMASZEWSKA H. Choroby zakaźne 130 zł

MEDICIŃSKAJA SIESTRA Nr. 4

Wiejskie żłobki sezonowe

M. Manannikowa (Z-ca Min. Zdrowia RSRR)

Co roku na czas robót rolnych kołchozy w naszym kraju, organizują rozległą sieć żłobków sezonowych. Obecnie każdy kołchoz dąży do uruchomienia żłobka dla dzieci, by matki, członkinie kołchozu, mogły brać bez przeszkód udział w robotach rolnych, a dzieci pozostawały pod dobrą opieką.

Rząd radziecki łoży ogromne sumy na utrzymanie sieci pomocy lekarskiej na wsi. Prawie każda Rada Gminna ma na swym terenie jakąś instytucję opieki lekarskiej: punkt felczersko-akuszeryjny, akuszeryjny lub felczerski. Setki tysięcy średnich pracowników sanitarnych pracuje na wsi, a olbrzymia liczba lekarzy — w rejonach i wiejskich okręgach lekarskich.

Jasne więc jest, że mamy wszelkie możliwości po temu, by we właściwy sposób opiekować się dziećmi w naszych wiejskich żłobkach.

Organizacja systemu prawidłowego wychowania, racjonalnego odżywiania dzieci w żłobkach, zapobiegania chorobom dziecięcym — oto niezwykle ważne obowiązki, jakie bierze na siebie państwo. Spełnienie ich jest zadaniem każdej pielęgniarki.

Co robić, by zapewnić dzieciom właściwą opiekę w żłobkach?

Już przed nadejściem wiosny, pielęgniarka powinna zatroszczyć się o należyte wyposażenie żłobka, w którym, z nadejściem sezonu, będzie pełnić swą pracę.

A więc przede wszystkim, wraz z kierowniczką żłobka należy wystarać się, by zarząd kołchozu przydzielił na żłobek odpowiednie pomieszczenie, z oddzielnym podwórzem, pośród drzew, z dala od uczęszczanej drogi i zabudowań dla bydła. Lokal żłobka powinien być obszerny, by można tam było pomieścić oddzielnie niemowlęta i dzieci nieco starsze, w wieku ponad rok; żeby można było urządzić choćby niewielką izbę przyjęć, pokój dla chorych i magazyn do przechowywania naczyń. Kuchnia powinna być poza budynkiem żłobka, ażeby w okresie letnich upałów nie było w żłobku gorąco, gdyż — jak wiemy — przegrzewanie jest dla dzieci wielce szkodliwe. Pranie bielizny dziecięcej oczywiście odbywać się powinno również poza żłobkiem.

Pielęgniarka z kierowniczką żłobka powinny zatroszczyć się, by zarząd kołchozu zawczasu nabył konieczne dla żłobka ubranka dziecinne bieliznę, inwentarz: łóżka, stoliki dziecinne, krzesła, umywalnie, naczynia itp. sprzęt.

Jeżeli żłobek nie jest zaopatrzony we wszystkie konieczne urządzenia, to uruchomieniu jego może się sprzeciwić lekarz danego okręgu wiejskiego i pracownik sanitarny, przydzielony do żłobka. W każdym rejonie mamy bowiem państwowego inspektora sanitarnego, do którego obowiązków należy m. in. kontrola stanu sanitarnego pomieszczeń, przeznaczonych na żłobki. On też sprawdza czy budynek jest wyremontowany, należycie wyposażony i przygotowany na przyjęcie dzieci.

Pielęgniarka i kierowniczka żłobka powinny zastanowić się zawczasu nad sposobem aprowizacji, skąd będzie się brać dla dzieci mleko, nabiał, mięso, jarzyny, chleb i inne artykuły spożywcze. Zarząd kołchozu powinien zakupić odpowiednią ilość cukru, ryżu, manny, suszonych owoców, bez czego nie da się poprowadzić właściwej kuchni dziecięcej.

Dla zapewnienia dzieciom rzeczywiście dobrego mleka, kierownicy niektórych kołchozów wydzielają na czas istnienia żłobka sezonowego jedną lub dwie krowy z ogólnego stada. Jest to najlepszy sposób, gwarantujący dzieciom zawsze świeże mleko.

Pielęgniarka powinna troszczyć się o to, by matki niemowląt do roku karmiły swe dzieci piersią. Trzeba starać się o to, żeby kobiet karmiących nie kierowano do robót zbyt odległych. Kobiety te muszą zjawiać się punktualnie na czas karmienia.

Przed skierowaniem dzieci, pielęgniarka powinna obejść wszystkie te zagrody skąd dzieci mają być przyjęte do żłobka i sprawdzić, czy w rodzinach nie panuje przypadkiem jakaś choroba zakaźna, odra, płonica, błonica itp. Nie wolno dopuścić infekcji do żłobka. Nie wolno przyjąć dzieci z chorobami oczu, skórnymi itd. Na 2—3 dni przed otwarciem żłobka pielęgniarka zaprasza lekarza rejonowego w celu zbadania wszystkich zgłoszonych dzieci.

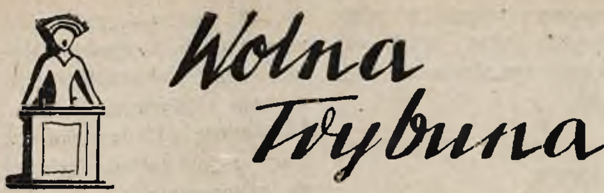
Jeżeli dziecko zachoruje w żłobku, wówczas pielęgniarka odsyła je wraz z matką do domu i stara się zapewnić mu należytą opiekę. Wzywa więc lekarza lub felczera, względnie matkę z chorym dzieckiem kieruje do rejonowego lekarza wiejskiego.

W razie gdy kierowniczka żłobka lub zarząd kołchozu nie spełniają wszystkich żądań pielęgniarki, należy o tym natychmiast zameldować lekarzowi rejonowemu.

Praca pielęgniarki w żłobku, szczególnie gdy chodzi o zapobieganie chorobom, jest pracą samodzielną. Jednakże lekarz rejonowy musi wykonywać nad żłobkiem stały i systematyczny nadzór.

Zdarza się, że rejon lekarski mieści się daleko od żłobka i lekarz nie może go dość często odwiedzać. Wówczas odpowiedzialność pielęgniarki za zdrowie dzieci wzrasta. Dlatego też pielęgniarka zajmująca się pracą w żłobku musi być specjalnie do tej pracy przygotowana: powinna sobie przypomnieć i jeszcze raz dokładnie przestudiować klinikę zakaźnych chorób dziecięcych, klinikę chorób skórnych, a szczególnie dokładnie klinikę chorób przewodu pokarmowego dzieci i profilaktykę; trzeba odświeżyć także swe wiadomości o prawidłowym karmieniu niemowląt.

Spolszczył L. T. O



O „STACJE POKARMU”

Z ogromnym zainteresowaniem czytaliśmy o pracy na oddziale wcześniaków w Warszawie. Oddziały takie powinny powstać w każdym większym mieście dlatego, że na oddziałach noworodków i pediatrii pobyt wcześniaków jest zbyt krótki dla realnych wyników, a w domu spowodu braku fachowej pielęgnacji — wcześniaki przeważnie giną. Conajmniej przez pół roku należałoby wzmacniać te słabe stworzenia, by im zapewnić dalszy, pomyślny rozwój.

Pomyślne zaś wyniki pielęgnowania wcześniaków są prawie nie do pomyślenia bez pokarmu kobiecego.

Chorym niemowlętom w przeważnej liczbie wypadków pomóc może tylko pokarm kobiecy. Matki zaś mają albo za dużo pokarmu i wobec tego nadmiar wylewają, albo zbyt mało i wtedy każde zachorowanie dziecka, każda dyspepsja grozi katastrofą.

„Pielęgniarka Polska”, która ma już wielkie zasługi na polu propagowania nowych osiągnięć z dziedziny pielęgniarsko-medycznej, zechciałaby może podjąć kampanię o „Stacje pokarmu kobiecego”.

Dla wszyśtkich miast Polski sprawa ta jest palącą koniecznością: codziennie pielęgniarki z oddziałów położniczych odsyłają po kilka osób z rodzin zagrożonych dzieci, bez możności udzielenia pomocy, oddziały pediatryczne na próżno szukają karmicielek, w czasie upałów przechowywanie mleka i mieszanek połączone jest z ciągłą niepewnością co do ich świeżości...

Stacje dawców krwi, to rzecz nowa, a tak sprawnie rozwijająca się. „Stacje pokarmu kobiecego” miałyby również możliwości pomyślnego rozwoju.

Przede wszystkim należy pouczyć matki jak wielkie znaczenie posiada dokładne opróżnianie piersi po karmieniu ich dzieci. Następnie określić cenę za litr pokarmu. W Krakowie np. wynosi ona 1000 zł.

Zamiast wylewać, matki mogłyby odstępować nadmiar pokarmu potrzebującym.

Technika takiego biura byłaby prosta:

1) Rejestrowanie matek, zgłaszających się z chęcią odstępowania części pokarmu; 2) Wykonywanie koniecznych badań lekarskich; 3) Przyjmowanie zgłoszeń i podawanie adresów dawczyń pokarmu.

Stacje takie wyświadczą na pewno wiele dobrego tak dzieciom jak i matkom, które za otrzymane pieniądze mogłyby się lepiej odżywiać i miałyby większą gwarancję wykarmienia swego własnego maleństwa.

Projekt tych stacji jest wynikiem niewątpliwej potrzeby, nierzadko bolesnej konieczności i z pewnością znajdzie życzliwy oddźwięk ze strony społeczeństwa.

Cały Kraj patrzy na Warszawę skąd wyjść powinien apel organizacyjny.

Zwracam się do Redakcji „Pielęgniarki Polskiej”, gdyż wierzę, że spotkam się z należytym zrozumieniem.

Maria Brzozowska
absolwentka W. S. P.
Instruktorka Szkoły SS. Miłosierdzia
Kraków



List kol. M. Brzozowskiej Redakcja „P. P.” przesłała do Ministerstwa Zdrowia, na co otrzymała niżej zamieszczoną odpowiedź z Dep. Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka:

„W odpowiedzi na list Ob. Marii Brzozowskiej do redakcji „Pielęgniarki Polskiej” w sprawie zorganizowania zbiorni mleka kobiecego, Ministerstwo Zdrowia — Departament Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka wyjaśnia, że zbiornica mleka kobiecego na małą skalę jest obecnie czynna w Łodzi, organizuje się w Warszawie przy nowobudującym się oddziale dla wcześniaków Państw. Inst. Matki i Dziecka oraz przy Klinice Chorób Dzieci w Lublinie.

Ministerstwo Zdrowia planuje uruchomienie podobnych zbiornic we wszystkich miastach wojewódzkich w pierwszej połowie 1950 r., a w planie sześcioletnim gęstą sieć zbiornic w całym kraju.

Dyrektor Departamentu
(Dr E. Pomerska)”.

DO KOLEŻANEK PRACUJĄCYCH W KUCHNIACH MLECZNYCH

Kuchnia mleczna zawczasu powinna być zaopatrzona w odpowiednie ilości mleka sproszkowanego, larosanu, nutrosanu, ryżu, kwasu mlekowego, mleczanu wapnia, węglanu wapnia itp. składniki potrzebne do przygotowania mieszanek leczniczych.

Przygotowujcie się wcześniej do walki z muchami (siatki na okna, lepy, nakrywy do naczyń).

Praca w kuchni mlecznej wymaga wielkiej dokładności. W okresie letnim, czynności kuchni mlecznej należy specjalnie kontrolować:

a) ścisłe wykonywanie mieszanek według wskazówek lekarza,
b) utrzymanie wzorowej czystości,
c) szybkie i sprawne rozdawanie mieszanek (do godziny 10-ej praca ta powinna być zakończona).

Kuchnia mleczna powinna pracować bez przerwy również w niedziele i święta.



Nasza Korespondencja

J. G. W NOWOGRODZIE

1. Pielęgniarkom, zatrudnionym na podstawie przepisów umowy o pracę — przysługuje po roku pracy — urlop miesięczny.

2. Według przepisu Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19. 2. 1949 r. w sprawie uposażenia pracowników zatrudnionych w społecznych zakładach służby zdrowia — pielęgniarki przyuczone mają prawo do grupy uposażeń IX, a po trzech latach pracy do grupy IX lub VIII.

3. Według dekretu z dnia 11. 4. 1947 w sprawie praktyki pielęgniarskiej — prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej oraz prawo do tytułu pielęgniarki można uzyskać przez złożenie egzaminu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną; osoby, przystępujące do egzaminu, poza innymi warunkami, winny się wykazać 5-letnią praktyką pielęgniarską. Podanie o dopuszczenie do egzaminu należy składać do właściwego Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia.

Dziękujemy za serdeczny list. Pragniemy jednak usłyszeć nieco krytycznych uwag. Napiszcie co chciałybyście, koleżanki, widzieć w naszym piśmie, a także napiszcie jakie działy czy artykuły uważacie za najlepsze.

Ob. JÓZEF SAJEWICZ, LEGNICA

Nie podaje nam Pan, z jakiej dziedziny książki i podręczniki interesują Pana. W czerwcowym numerze naszego pisma podajemy spis wydawnictw z zakresu pielęgniarstwa i nauk pokrewnych. Ponadto w każdym prawie numerze podajemy recenzje świeżo wydanych podręczników dla pielęgniarek oraz recenzje czasopism z zakresu medycyny, higieny i zagadnień zdrowia.

KOL. PŁOSZAJOWA E. WOLBÓRZ, OŚRODEK ZDROWIA

Podręczny „Zarys nauki o lekach dla pielęgniarek", Dr, W. Rudowskego można zamówić w księgarni Naukowego Lekarskiego Instytutu Wydawniczego, Warszawa, Chocimska 22, kóry wyśle żądaną książkę za zaliczeniem.

Prenumeratę „Pielęgniarki Polskiej" należy zamówić w administracji pisma Warszawa, Mokotowska 14, wpłacając jednocześnie na konto PKO I — 8326.

OB. ADAMSKA JANINA, POZNAŃ

Podręcznik p t. „Pielęgniarstwo i ratownictwo" nie był wydany przez Polski Czerwony Krzyż. Natomiast istnieje podręcznik „Ratownictwo", który nabyć można we wszystkich większych księgarniach. W połowie lipca br. ukaże się nakładem PCK „Podręcznik Ratownictwa".

Zawiadamiamy naszych Czytelników, zamawiających egzemplarze pisma z ubiegłych miesięcy, że numery za październik 1948 r. styczeń, luty, i marzec 1949 r. zostały już wyczerpane. Natomiast przy końcu roku będziemy dysponować pewną, niewielką ilością roczników naszego pisma.

T R E Ś Ć

S O M M A I R E

NADSYŁAJCIE DO „KRONIKI"

wiadomości z terenu waszej pracy

Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim poszukuje trzy **pielęgniarki społeczne** do Ośrodków Zdrowia powiatu Aleksandrowskiego oraz **cztery położne gminne.**

Warunki zgodnie z okólnikiem Min. Zdrowia Nr 78/48.

Naczelna Dyrekcja „POLSKIE UZDROWISKA" **poszukuje wykwalifikowanych pielęgniarek** do uzdrowisk dolnośląskich, podhalańskich i centralnych. Wynagrodzenie wg tabeli płac Ministerstwa Zdrowia. Zgłoszenia przyjmuje Dział Lecznictwa Naczelnej Dyrekcji Uzdrowisk Polskich Warszawa, ul. Chocimska 24.

Przypominamy, że

REDAKCJA „PIELĘGNIARKI POLSKIEJ"

w numerze 2 — luty 1949. — ogłosiła

KONKURS

NA WSPOMNIENIE Z PRACY PIELĘGNIARKI Z CZASÓW WOJNY I OKUPACJI

WARUNKI KONKURSU

1. Praca musi być napisana przez pielęgniarkę.
2. Temat pracy musi być związany z zawodem pielęgniarskim.
3. Praca musi dotyczyć przeżyć osobistych.
4. Praca nie może przekraczać 6 stron maszynopisu (odstęp 1-wierszowy, margines 3 cm).
5. Nagrody: 1 — 15.000 zł, II — 10.000 zł, III — 5.000 zł.
6. Redakcja zastrzega sobie pierwszeństwo druku prac nagrodzonych bez porozumienia z autorem.
7. Prace wyróżnione, nienagrodzone mogą być także zamieszczone w piśmie (za normalnym honorarium).
8. Termin nadsyłania prac do 1 września 1949 r. (decyduje data stempla pocztowego).
9. Prace należy nadsyłać opatrzone godłem; nazwisko i adres w oddzielnej zaklejonej kopercie.
10. Skład jury podamy w jednym z następnych numerów.

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Mokotowska 14 PCK, telefony: 8-32-96, 7, 8, i 8-32-78, 9. KONTO PKO: Nr I-8326 — „Pielęgniarka Polska". Prenumerata miesięczna: zł 50,—, kwartalna zł 150,—, półroczna zł 300,—, roczna zł 600,—. CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 40 000 zł, ½ str. 25 000 zł, ¼ str. 15 000 zł, 1/8 str. 10 000 zł, 1/16 str. 7 000 zł, 1/32 str 5 000 zł.

Drukarnia Wydawnictwa „Prasa Wojskowa" w Łodzi. VI. 49. Nr 1540. 7.000. D-01957